

**DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN BASADO EN PROCESOS PARA LA  
FUNDACIÓN “EL COTTOLENGO DEL PADRE OCAMPO”**

**ALFONSO YAMIT MISNAZA CORDOBA**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE  
FACULTAD DE INGENIERÍA  
DEPARTAMENTO DE OPERACIONES Y SISTEMAS  
PROGRAMA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL  
SANTIAGO DE CALI  
2014**

**DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN BASADO EN PROCESOS PARA LA  
FUNDACIÓN “EL COTTOLENGO DEL PADRE OCAMPO”**

**ALFONSO YAMIT MISNAZA CORDOBA**

**Pasantía para optar el título de  
INGENIERO INDUSTRIAL**

**Director:  
JIMMY DAVILA  
Msc. Ingeniería**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE  
FACULTAD DE INGENIERÍA  
DEPARTAMENTO DE OPERACIONES Y SISTEMAS  
PROGRAMA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL  
SANTIAGO DE CALI  
2014**

**Nota de aceptación:**

**Aprobado por el Comité de Grado  
en cumplimiento de los requisitos  
exigidos por la Universidad  
Autónoma de Occidente para optar  
al título de Ingeniero Industrial**

**GIOVANNI ARIAS**

**Jurado**

**JIMMY DAVILA**

**Director**

**Santiago de Cali, 19 de Marzo de 2014**

A mis padres Abadías y Rubiela, a mis hermanos James y Milena.



## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, a mi familia, a los docentes y amigos de la Universidad Autónoma de Occidente por su apoyo constante.

## **CONTENIDO**

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>13</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>14</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>15</b>
<b>1. ANTECEDENTES</b>	<b>16</b>
<b>2. GENERALIDADES DEL PROYECTO</b>	<b>21</b>
<b>2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>21</b>
<b>3. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>22</b>
<b>4. OBJETIVOS</b>	<b>23</b>
<b>4.1 OBJETIVO GENERAL</b>	<b>23</b>
<b>4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>23</b>
<b>5. MARCO DE REFERENCIA</b>	<b>24</b>
<b>5.1 MARCO CONTEXTUAL</b>	<b>24</b>
<b>5.1.1 Información General Fundación el Cottolengo del Padre Ocampo</b>	<b>24</b>
<b>5.1.1.1 Misión</b>	<b>24</b>
<b>5.1.1.2 Visión</b>	<b>24</b>
<b>5.1.1.3 Objetivo General</b>	<b>24</b>

5.1.1.4 Valores	25
5.1.2 Presentación e Historia de la Institución	25
5.1.3 Instalaciones Físicas Actuales	27
5.1.4 Estructura Organizacional	27
5.1.5 Términos y definiciones	29
5.2 MARCO TEÓRICO	32
6. METODOLOGÍA	36
6.1 ETAPA 1: REPRESENTAR ACTIVIDADES Y RECURSOS DE LA FUNDACIÓN UTILIZANDO COMO HERRAMIENTA EL SISTEMA DE GESTIÓN BASADO EN PROCESOS	36
6.2 ETAPA 2: DESARROLLAR LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE CALIDAD DE LA FUNDACIÓN	37
6.3 ETAPA 3: CAPACITAR A DIRECTIVOS Y COLABORADORES DE LA FUNDACIÓN, SOBRE EL ENFOQUE, POLÍTICAS Y MEJORAS INHERENTES AL SISTEMA DE GESTIÓN BASADO EN PROCESOS	37
7. DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL DE LA FUNDACIÓN	39
7.1 FORMACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO	39
7.2 DIAGNOSTICO BAJO EL ENFOQUE DE LA MATRIZ DOFA	40
7.3 DIAGNOSTICO GENERAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN	42
7.4 DIAGNOSTICO CON BASE EN LA NORMA ISO 9001:2008	43
8. SISTEMA DE GESTIÓN BASADO EN PROCESOS	45
8.1 OBJETIVOS INSTITUCIONALES	45
8.1.1 Objetivo General	45

<b>8.1.2 Objetivos Específicos</b>	<b>45</b>
<b>8.2 FACTORES CLAVES DE ÉXITO</b>	<b>46</b>
<b>8.3 IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE LOS PROCESOS</b>	<b>47</b>
8.3.1 Definición de los procesos	47
8.3.2 Producto por Proceso	49
<b>8.4 CLASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS</b>	<b>49</b>
<b>8.5 MAPA DE PROCESOS</b>	<b>50</b>
8.5.1 Líder de Proceso	51
<b>8.6 INTERACCIÓN DE LOS PROCESOS</b>	<b>51</b>
8.6.1 Matriz de Interacción de los Procesos	51
<b>8.7 CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS</b>	<b>52</b>
8.7.1 Procedimiento para la elaboración y codificación de documentos	52
8.7.2 Ficha de Proceso	52
8.7.3 Fichas de los Procesos del sistema de gestión de la Fundación	53
8.7.4 Listado Maestro de Procesos y Procedimientos	53
8.7.5 Listado Maestro de Documentos	53
8.7.6 Listado Maestro de Registros	53
<b>8.8 INDICADORES DE GESTIÓN DE LOS PROCESOS</b>	<b>53</b>
8.8.1 Caracterización de indicadores	53
8.8.2 Listado maestro de indicadores de procesos	54
<b>9. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE CALIDAD</b>	<b>55</b>
<b>9.1 OBJETIVOS INSTITUCIONALES</b>	<b>56</b>

<b>9.1.1 Objetivo General</b>	<b>56</b>
<b>9.1.2 Objetivos Específicos</b>	<b>56</b>
<b>9.2 FACTORES CLAVES DE ÉXITO</b>	<b>57</b>
<b>9.3 IDENTIFICAR LAS ENTRADAS DEL CLIENTE</b>	<b>57</b>
<b>9.3.1 Metodología de Encuesta.</b>	<b>58</b>
<b>9.4 CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>60</b>
<b>9.5 DIRECTRICES DE CALIDAD</b>	<b>62</b>
<b>9.6 POLÍTICA DE CALIDAD</b>	<b>62</b>
<b>9.7 OBJETIVOS DE CALIDAD</b>	<b>63</b>
<b>9.8 PLANIFICACIÓN DE CALIDAD</b>	<b>64</b>
<b>9.9 INDICADORES DE CALIDAD</b>	<b>64</b>
<b>9.9.1 Caracterización de Indicadores de Calidad</b>	<b>64</b>
<b>9.9.2 Listado Maestro de Indicadores de Calidad</b>	<b>64</b>
<b>10. CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA FUNDACIÓN</b>	<b>65</b>
<b>10.1 ESTRATEGIA DE CAPACITACIÓN</b>	<b>65</b>
<b>10.2 CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN</b>	<b>66</b>
<b>10.3 EVIDENCIA DE CAPACITACIÓN</b>	<b>66</b>
<b>11. CONCLUSIONES</b>	<b>67</b>
<b>12. RECOMENDACIONES</b>	<b>68</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>69</b>

## **LISTA DE FIGURAS**

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1. Organigrama general fundación el cottolengo del padre ocampo</b>	<b>28</b>
<b>Figura 2. Bosquejo de mapa de procesos actual</b>	<b>43</b>
<b>Figura 3. Mapa de procesos de la Fundación</b>	<b>50</b>
<b>Figura 4. Planificación estratégica de calidad</b>	<b>55</b>

## LISTA DE CUADROS

	<b>Pág.</b>
<b>Cuadro 1. Ubicación de la Fundación</b>	<b>24</b>
<b>Cuadro 2. Formación del Equipo de Trabajo</b>	<b>39</b>
<b>Cuadro 3. Matriz DOFA</b>	<b>40</b>
<b>Cuadro 4. Diagnostico Basado en la Norma ISO 9001:2008</b>	<b>44</b>
<b>Cuadro 5. Subsistemas y Procesos</b>	<b>49</b>
<b>Cuadro 6. Líderes de Proceso</b>	<b>51</b>
<b>Cuadro 7. Identificación de los Requerimientos del Cliente</b>	<b>59</b>
<b>Cuadro 8. Tabulación Clasificación De La Información</b>	<b>60</b>
<b>Cuadro 9. Hoja de Análisis Para la Planificación de la Calidad</b>	<b>61</b>
<b>Cuadro 10. Directrices de Calidad</b>	<b>62</b>
<b>Cuadro 11. Estrategia de Capacitación</b>	<b>65</b>
<b>Cuadro 12. Cronograma de capacitación</b>	<b>66</b>

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo A. Identificación de los procesos</b>	<b>47</b>
<b>Anexo B. Tabla producto por proceso</b>	<b>49</b>
<b>Anexo C. Matriz de interacción de procesos</b>	<b>49</b>
<b>Anexo D. Procedimiento para la elaboración y codificación de Documentos</b>	<b>52</b>
<b>Anexo E. Formato para caracterización de procesos</b>	<b>53</b>
<b>Anexo F. Fichas de procesos fundación el cottolengo</b>	<b>53</b>
<b>Anexo G. Listado maestro de procesos y procedimientos</b>	<b>53</b>
<b>Anexo H. Listado maestro de documentos</b>	<b>53</b>
<b>Anexo I. Listado maestro de registros</b>	<b>53</b>
<b>Anexo J. Ficha de indicador de procesos</b>	<b>54</b>
<b>Anexo K. Listado maestro de indicadores de procesos</b>	<b>54</b>
<b>Anexo L. Encuesta expectativas del cliente</b>	<b>58</b>
<b>Anexo M. Planeación de la calidad</b>	<b>64</b>
<b>Anexo N. Caracterización de indicadores de calidad</b>	<b>64</b>
<b>Anexo O. Listado maestro de indicadores de calidad</b>	<b>64</b>
<b>Anexo P. Registro de capacitación</b>	<b>65</b>
<b>Anexo Q. Evidencia de capacitación</b>	<b>66</b>



## RESUMEN

Este proyecto de grado presenta el diseño de un sistema de gestión basado en procesos para la fundación “El Cottolengo del Padre Ocampo” con base en la norma ISO 9001:2008. Este documento consta de tres etapas; la primera inicia al realizar el diagnostico general de la organización. Posteriormente se identifica los procesos, los cuales se clasifican según su tipo, para después ser representados de forma gráfica en un mapa de procesos. Esta etapa finaliza al diligenciar el formato de caracterización donde se determinan las principales características e indicadores de cada proceso.

En la segunda etapa del documento se realiza la planificación estratégica de calidad de la organización, la cual incluye la política de calidad, objetivos de calidad y los correspondientes indicadores para realizar seguimiento y evaluación del cumplimiento a la política de calidad.

Para finalizar, la tercera etapa contiene la presentación en diapositivas de Powerpoint, utilizada para capacitar a directivos y colaboradores de la Fundación, sobre el proyecto realizado.

**Palabras clave:** proceso, gestión, gestión por procesos, mapa de procesos, indicadores, calidad, planificación estratégica de calidad.

## ABSTRACT

This graduation project presents the design of a management system for process-based foundation "El Cottolengo del Padre Ocampo" based on ISO 9001:2008. This document consists of three stages; the first begins to perform general diagnostic of the organization. Later processes are identified, which are classified by type, and then be graphically represented in a process map. This phase ends when completing the characterization format where the main characteristics and indicators of each process are determined.

In the second stage of the strategic planning document quality of the organization is carried out, which includes the quality policy, quality objectives and indicators for monitoring and evaluating implementation of the quality policy.

Finally, the third stage contains the PowerPoint presentation slides, used to train managers and employees of the Foundation on the project done.

**Keywords:** process management, process management, process map, indicators, quality, strategic quality planning.

## INTRODUCCIÓN

La efectividad del sistema de gestión se ve reflejada en la eficiencia de la organización, define la competitividad y productividad. Hoy en día innumerables organizaciones de toda clase implementan sistemas de gestión que les permiten satisfacer los requerimientos del cliente, y el más popular a nivel global es el enfoque basado en procesos.

La gestión por procesos permite a la organización centrar sus esfuerzos en actividades que realmente agregan valor ante la percepción del cliente, facilitando así cumplir sus necesidades y superar sus expectativas.

El presente documento presenta el diseño de un sistema de gestión basado en procesos para la Fundación Cottolengo, la cual es una organización de carácter social, comprometida con solventar las necesidades básicas del adulto mayor desamparado; tiene como objetivo mejorar su nivel de servicio, a tal punto de ser reconocida como modelo de excelencia a nivel local y regional, es por esto que las directivas de la fundación han decidido dejar atrás el modelo administrativo funcional y estructurar un sistema de gestión basado en procesos. Por otra parte, como complemento a lo anterior, se diseña la planificación estratégica de calidad para facilitar el direccionamiento organizacional futuro.

Para el diseño del sistema de gestión basado en procesos, primero se identifica y normaliza los procesos organizacionales, posteriormente se define el indicador a utilizar para medir el desempeño del proceso. Respecto de la planificación estratégica de calidad se identifican los requerimientos del cliente, para luego se transfórmalos en objetivos de calidad de la organización, garantizando así la satisfacción del cliente.

## 1. ANTECEDENTES

Los modelos de gestión han evolucionado dependiendo de las exigencias empresariales, años atrás cuando los pequeños productores fabricaban y comercializaban sus productos, se utilizaba el modelo organizacional funcional, rígido y jerárquico, comúnmente utilizado en las fuerzas militares.

En un estudio realizado por Carrizosa<sup>1</sup> acerca del desarrollo de los modelos administrativos a lo largo de la historia, se encontraron los siguientes referentes: En 1776 Adam Smith en su publicación de *“An inquiry into the nature and causes of the wealth of nations”*, Investigaciones sobre la naturaleza y causa de las riquezas de las naciones. Define los fundamentos el comportamiento económico del capitalismo. Propone que la riqueza viene de la división y especialización del trabajo, fomentando así, las estructuras de administración jerárquicas.

Frederyck Taylor da inicio a la administración científica estableciendo los lineamientos de las organizaciones modernas, se desarrolla cargos con énfasis en la tarea e involucra conceptos como eficiencia, productividad y estandarización. Posteriormente Henry Ford hace un gran aporte a la administración científica y determina las bases de la teoría de producción en serie. Posteriormente, Max Weber, 1909, presenta la teoría burocrática de la administración, y plantea que la eficiencia depende del diseño científico y racional de la organización para adoptar una un objetivo único y específico.

Elton Mayo, 1932, propone la teoría de relaciones humanas, al declarar que éstas son de vital importancia para lograr los resultados deseados por la organización. Realizó estudios sobre como la motivación mejoraba el nivel de productividad, se apoyó en la psicología y sociología para darle sentido más humano al trabajo.

Mary Parker Follet, 1920, en su obra titulada (en español) la organización interfuncional y administración dinámica, expone la primera aproximación de lo que ahora conocemos por gestión basada en procesos.

---

<sup>1</sup> LÓPEZ CARRIZOSA, Francisco. EL ENFOQUE DE GESTIÓN POR PROCESOS Y EL DISEÑO ORGANIZACIONAL: EL CASO ANTIOQUEÑO [en línea]. Medellín: Universidad EAFIT, 2008. 106 p. [citado 25 de Octubre de 2012]. Disponible en la Web: <http://bdigital.eafit.edu.co/masterThesis/658.5L864/marcoTeorico.pdf>

Se expresan principios administrativos como el contacto directo entre las personas interesadas, para planificar, establecer directrices y políticas administrativas. Participación e integración en los trabajos dejando atrás la subordinación, se define el concepto de empoderamiento.

Ludwing von Bertalanffy, 1951, plantea la teoría general de sistemas. Define la empresa como sistema social abierto que interactúa con otros sistemas y con el entorno. Este es un enfoque multidisciplinario al integrar las divisiones de la empresa como un todo coherente.

Peter Drucker, 1954, bosqueja la gestión por objetivos, dice que la administración es una técnica social para dirigir grupos, con la intención de dar cumplimiento a objetivos específicos de la organización. Este enfoque es similar a la gestión basada en procesos en cuanto a que se plantea objetivos para cada proceso de la empresa.

En la actualidad, el modelo de organización tradicional (jerárquico) ha pasado a la historia, debido a que el sistema de Gestión Por Procesos (Process Approach) es aceptado a nivel mundial como la herramienta para mejorar de manera continua y eficiente en forma sistémica la calidad de procesos y productos, mejorando así, la competitividad empresarial.

La diferencia entre el modelo de administración funcional y gestión por Procesos es que, como afirma Lorino (1995), “mientras la función agrupa las actividades por especialidades y se caracteriza por un conocimiento común, el proceso agrupa las actividades alrededor de una finalidad común y se caracteriza por una salida global común,”<sup>2</sup> Facilitando así el cumplimiento de los objetivos institucionales.

La gestión por procesos es una herramienta administrativa para gestionar de mejor manera las actividades y recursos involucrados en los procesos y gestionar la calidad de los mismos. Al hablar de calidad empresarial es pensar en Procesos. “La adopción de un sistema de gestión de la calidad debería ser una decisión estratégica de la organización”<sup>3</sup>, es la premisa de la norma ISO 9001:2000,

---

<sup>2</sup> Lorino (1995), Citado por: MOLINA, Martha, *et al.* GESTIÓN POR PROCESOS EN LA UNIDADES DE INFORMACIÓN. Revista Interamericana de Bibliotecología. [en línea], Vol. 22 N°2. Julio-Diciembre de 1999. [citado 25 Octubre 2012], Disponible en la Pagina Web: <http://aprendeonlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/rib/article/viewfile/10102/9303>

<sup>3</sup> International Organisation for Standardization (ISO). Sistemas de gestión de la calidad-Requisitos. NORMA INTERNACIONAL, [en línea], [citado 26 Octubre de 2012], p. 6. Disponible en la Pagina Web: [http://www.ucongreso.edu.ar/grado/carreras/lsi/2006/ele\\_calsof/Norma\\_ISO\\_9001-2000.pdf](http://www.ucongreso.edu.ar/grado/carreras/lsi/2006/ele_calsof/Norma_ISO_9001-2000.pdf)

renovada en el 2008, donde se propone que el enfoque basado en procesos es la herramienta indicada para mejorar la calidad de la gestión empresarial.

En el estudio realizado por Ahire,<sup>4</sup> La gestión de procesos es la piedra angular en la gestión de calidad total TQM, esto se demuestra a través de un estudio de las practicas de calidad realizado en 418 plantas de producción de múltiples industrias, donde se demuestra de forma empírica que tanto los esfuerzos de gestión del diseño y procesos tienen el mismo impacto positivo en los resultados de calidad internos. Los resultados indican que, para alcanzar resultados de calidad superior, las empresas deben equilibrar sus esfuerzos de diseño y gestión de procesos y perseverar a largo plazo implementación de estos esfuerzos.

La gestión por procesos es la herramienta ideal para gestionar la calidad empresarial, debido a la flexibilidad que ofrece para responder de manera oportuna, a las necesidades cambiantes del mercado global. Consiste en gestionar las actividades y recursos de la empresa como una red sistémica de procesos interrelacionados, que satisfacen necesidades.

En la investigación titulada *The process management triangle: An empirical investigation of process trade-offs* [El triángulo de la gestión de procesos: una investigación empírica del proceso de compensaciones], realizada en Canadá, por Klassen y Menor<sup>5</sup> reconocen la gestión por procesos como el centro de interés para la mayor parte del campo de la gestión de las operaciones (OM). Se ofrece una generalización de la gestión por procesos, abordando elementos de Producción, como la variabilidad en la simulación de procesos, capacidad de producción e inventarios, basados primordialmente en la optimización de procesos, con la intención de mitigar la variabilidad de los procesos debida dinamismo que ofrece el entorno competitivo. Klassen y Menor, proponen la gestión por procesos como herramienta para mitigar las compensaciones en la simulación debido a la variabilidad de los procesos.

---

<sup>4</sup> AHIRE, S. L., & Dreyfus, P. (2000). Impact of design management and process management on quality: An empirical investigation. *Journal of Operations Management*, 18(5), 549-575. [consultado el 20 de junio de 2013]. Disponible en la web: [www.scopus.com](http://www.scopus.com)

<sup>5</sup> KLASSEN, Robert y MENOR, Larry. The process management triangle: An empirical investigation of process trade-offs, *Journal of Operations Management*, Volume 25, Issue 5, 31 August 2007, Pages 1015-1034, ISSN 0272-6963, 10.1016/j.jom.2006.10.004. [citado 20 de junio de 2013]. Disponible en la Web: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027269630600115X>

En Brasil, Tahara, *et al.*<sup>6</sup> Realizó una propuesta de un modelo basado en procesos para el diagnóstico médico por rayos X, con la intención de reforzar los procesos del sector salud, los cuales requieren de un mejoramiento continuo y los métodos asociados con el enfoque de gestión de procesos puede ofrecer importantes innovaciones en el sector de la salud y responder a la tendencia actual del mercado para la gestión moderna.

Para Tahara, Los servicios de radiología requieren el control y la normalización de todo el proceso, opina que se logra mediante protocolos orientados a minimizar los errores y el establecimiento de indicadores de rendimiento que proporcionen información para evaluar la necesidad de cambios en los procedimientos. Además considera que el modelo del proceso le da a la empresa una visión global de la situación actual, y pautas para realizar las mejoras de manera continua.

En el estudio realizado por Ribas y Serra<sup>7</sup>, desarrollan una herramienta informática como soporte al sistema de gestión por procesos. Primero describen los procedimientos que la organización debe seguir si se quiere implementar el sistema de Gestión Por Procesos, posteriormente explican las características de la aplicación informática y las fases para implementar la misma. Esta herramienta informática permite definir de forma detallada los procesos de la organización, almacenar registros de indicadores de calidad de los procesos, e incorpora multitud de funciones para dar soporte al cuadro de mando integral. Entre ellas destacan la generación de gráficos con la evolución de los indicadores y la parametrización de informes que pueden ser exportados a formato pdf, o a formato xls para su posterior análisis con hoja de cálculo.

La aplicación se ha desarrollado con tecnología web, para que pueda ser utilizada en cualquier computador que tenga acceso al servidor donde se encuentra la aplicación, mediante una red informática o incluso a través de Internet.

---

<sup>6</sup> TAHARA AMARAL, Creusa. *et al.* Improvement of radiology services based on the process management approach, European Journal of Radiology, Volume 78, Issue 3, June 2011, Pages 377-383, ISSN 0720-048X, 10.1016/j.ejrad.2010.12.025. [citado el 25 de Junio de 2013]. Disponible en la Web:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0720048X10006194>

<sup>7</sup> Ribas Lequerica, Joan; Serra Muñoz, Jordi. Desarrollo e implementación de una aplicación informática para la implantación de la dirección por procesos. Tesis de Mestría. Universitat Politècnica de Catalunya. Departament d'Organització d'Empreses. 2005. [citado el 26 de junio de 2013]. Disponible en la Web:

<http://upcommons.upc.edu/pfc/bitstream/2099.1/3058/1/50402-1.pdf>

De acuerdo a los antecedentes planteados se puede concluir que en la actualidad la Gestión Por Procesos es la metodología administrativa que diseña, crea y transforma a nivel global y con la mejor calidad el entorno que nos rodea.



## **2. GENERALIDADES DEL PROYECTO**

### **2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El grado de éxito que una empresa puede alcanzar se debe al modelo de gestión utilizado, ya que de este depende el nivel de facilidad o dificultad para identificar y satisfacer la expectativa del cliente; por consiguiente dar cumplimiento a los objetivos empresariales.

El modelo de organización funcional presenta una tendencia a la competencia entre departamentos, ya que los diversos órganos o cargos se especializan en determinadas actividades, por esta razón se fracciona la intención global de la empresa, en consecuencia los colaboradores dan prioridad a objetivos departamentales, dejando atrás los objetivos institucionales que garantizan el éxito y continuidad en el tiempo de cualquier tipo de empresa.

El problema fundamental de la Fundación(\*), es la dificultad e ineficiencia de la Fundación para administrar sus actividades y recursos, ocasionado en gran parte por la estructura organizacional Funcional actual, en donde la orientación de la empresa está enfocada a satisfacer necesidades internas; motivo por el cual los requerimientos del cliente pierden prioridad; Por otra parte, la transferencia de conocimiento de métodos operacionales se realiza de forma personal, motivo por el cual se carece de registros formales que, permitan seguir, medir, analizar y realizar las mejoras correspondientes. Vale la pena destacar que existen vacíos de conocimiento por parte de la directiva y demás colaboradores de la Fundación, acerca de nuevos y eficientes modelos de gestión empresarial que incrementen el valor agregado, por consiguiente las expectativas del cliente son insatisfechas y la gestión empresarial tiende a decaer.

Lo que se pretende con este proyecto es realizar una propuesta de Modelo de Gestión, el cual le permita a la Fundación gestionar actividades y recursos de manera eficaz y eficiente, de tal forma que se avance en el proceso de alcanzar la excelencia empresarial.

---

\* FUNDACIÓN EL COTTOLENGO DEL PADRE OCAMPO, Jamundi, Valle del Cauca, Colombia.  
Entrevista con la directiva de la Fundación, 2012.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

El desarrollo de esta investigación es de alto grado de importancia para la Fundación, puesto que ofrece una herramienta de mejora a las desventajas que ocasiona el modelo de organización funcional, tales como rigidez ante los cambios del entorno y la dificultad para identificar y gestionar las actividades que agregan valor. Se facilitaría el direccionando de acciones destinadas a satisfacer la necesidad del cliente, mejorando así la gestión empresarial de la Fundación.

Este proyecto es un compromiso de responsabilidad social, que beneficia a un grupo de más de 300 adultos mayores desamparados, residentes de la fundación “El Cottolengo Del Padre Ocampo”, organización que carece de recursos financieros para desarrollar e implementar por sus propios medios, un nuevo sistema gestión empresarial que refleje la transparencia de las operaciones y mejore la calidad del portafolio de servicios ofrecidos al cliente interno como externo.

Es necesario resaltar que por medio de este proyecto se apoya a la Fundación a seguir la tendencia de organizaciones exitosas, que en busca de mejorar la calidad de sus productos y servicios han dejado atrás el modelo de organización funcional, y en su lugar han adoptado modelos de gestión empresarial que simplifican la identificación de oportunidades de mejora de forma permanente, con el objetivo de atender los requerimientos y expectativas del cliente, en un entorno cambiante y competitivo.

Por otra parte este proyecto brindara un gran aporte a los trabajadores con relación a capacitaciones integrales que permitirán incrementar su desarrollo personal, social y laboral en relación con la empresa, recordando que de la buena educación integral de los miembros de trabajo depende el desarrollo de la Fundación a nivel interno y externo.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Diseñar un sistema de Gestión basado en procesos con base en la norma ISO 9001:2008, como herramienta para la mejora de la Gestión administrativa y de calidad del servicio prestado en la Fundación “El Cottolengo del Padre Ocampo”.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificación y caracterización de los Procesos, con el propósito de normalizar y hacer competitivo su Sistema de Gestión.
- Desarrollar la Planeación Estratégica de Calidad que facilite el direccionamiento organizacional futuro de la Fundación.
- Capacitar a directivos y colaboradores de la Fundación sobre la gestión basada en procesos y la planeación Estratégica que permita su implementación de forma efectiva.

## 5. MARCO DE REFERENCIA

### 5.1 MARCO CONTEXTUAL

#### 5.1.1 Información General Fundación el Cottolengo del Padre Ocampo.<sup>8</sup>

**Cuadro 1. Ubicación de la Fundación**

Razón Social	Fundación el Cottolengo del Padre Ocampo
Dirección	Calle 15 No. 3-45
Teléfonos	516 12 32 – 516 61 41
Fax	591 57 13
Municipio	Jamundí
Departamento	Valle del Cauca
País	Colombia

**5.1.1.1 Misión.** Asistir integralmente las necesidades del Adulto Mayor desamparado para recuperar su dignidad humana como hijos de Dios y miembros de una sociedad, brindándoles servicios de alta calidad, ofrecidos por un grupo de benefactores y colaboradores caracterizados por su profesionalismo y compromiso.

**5.1.1.2 Visión.** Ser reconocidos en el 2015 a nivel Regional como un modelo de excelencia en la atención integral del Adulto Mayor desamparado.

**5.1.1.3 Objetivo General.** La Fundación tiene como finalidad asistir integralmente en la parte material y espiritual a los adultos mayores abandonados y desamparados enfatizando en la promoción, prevención, protección, rehabilitación, recuperación y tratamiento de la salud, para que al ser acogidos en la Fundación recuperen su dignidad humana como hijos de Dios y miembros de la sociedad.

---

<sup>8</sup> FUNDACIÓN EL COTTOLENGO DEL PADRE OCAMPO, RESEÑA HISTÓRICA DE LA FUNDACIÓN. Jamundí, Valle del Cauca: FUNDACIÓN EL COTTOLENGO DEL PADRE OCAMPO, 2012.

#### 5.1.1.4 Valores.

- **Servicio:** Es poner a disposición de nuestros Adultos Mayores nuestras capacidades, conocimientos y habilidades.
- **Amor:** Es el motor que impulsa nuestro quehacer diario, que sin duda se verá reflejado en los rostros agradecidos de nuestros abuelos y nos dará la certeza de estar cumpliendo nuestra misión.
- **Solidaridad:** Es compenetrarse con las necesidades del Adulto mayor, sus circunstancias, su estado físico, mental y emocional.

**5.1.2 Presentación e Historia de la Institución.** La Fundación El Cottolengo del Padre Ocampo es una obra diocesana con personería jurídica, privada y sin ánimo de lucro, fundada el 19 de enero de 1959 por el Padre Fray Alonso Ocampo (Religioso Dominicano de la Orden de Predicadores), "con dedicación exclusiva a la atención integral de ancianos desamparados", brindándoles salud y satisfacción de sus necesidades básicas en forma gratuita, para lograr un envejecimiento con calidad de vida.

Cottolengo está ubicado a 15 minutos de la ciudad de Cali en el sur occidente del Valle del Cauca en Jamundi, (Colombia)

Su población está integrada por 350 ancianos de ambos sexos con una edad promedio de 80 años, grupo social heterogéneo caracterizado por su deteriorado estado de salud y multipatologías crónicas.

Buena parte de la historia del COTTOLENGO recae sobre el Padre Fray Alonso Ocampo, un religioso Dominicano de la orden Predicadores quién a mediados del siglo, llegó a Cali con el ánimo de servir a los más desamparados.

Su primera obra en ese sentido data de 1.959 cuando creó La Fundación San Pio X, en una pequeña casa del barrio El Piloto de Cali. Su misión allí era la de proporcionar albergue a los niños que deambulaban por la ciudad.

Doce niños indigentes fueron los primeros beneficiarios. Doce años más tarde, y gracias a la donación de un terreno en Jamundí que le hicieran los esposos Emilio Franco y Luisa Sará, el Padre Ocampo trasladó la sede y abrió sus puertas a niños desamparados, mendigos, ancianos y enfermos mentales. Fue a partir de entonces que se creó el gran sueño del Padre: una aldea para desamparados que fue llamado EL COTTOLENGO, en honor a SAN BENITO COTTOLENGO, un italiano que trabajó por los desamparados en Turín.

Después del súbito fallecimiento del Padre Ocampo, el 2 de Noviembre de 1985, la Asamblea de benefactores decidió seguir llamando la institución FUNDACIÓN EL COTTOLENGO DEL PADRE OCAMPO y reformó los estatutos conservando el carácter de persona jurídica privada, de orden eclesiástica sin ánimo de lucro, con dedicación exclusiva hacia los ancianos indigentes, brindándoles atención integral en forma gratuita.

En los últimos diez años la fundación ha sido reconocida como la de mayor cobertura nacional, especializada en el trabajo por el anciano indigente y líder en la participación comunitaria. Por esta razón ha recibido las siguientes distinciones:

- Premio “Germán Saldarriaga del Valle” otorgado por el Club Rotatorio de Medellín. Octubre 9 de 1980.
- El Padre Ocampo fue distinguido con el título “Comendador de la Orden San Jorge”. Noviembre de 1983.
- Premio al Mérito Cívico, otorgado por la Cámara de Comercio Colombo americano. Diciembre 5 de 1985.
- Mención de Honor, otorgado por la fundación Franco Sará. Enero de 1988.
- Premio Nacional de Beneficencia, otorgado por la fundación Alejandro Ángel Escobar. Agosto 30 de 1990.
- Mención de Honor, otorgado por la Gobernación del Valle. Enero 26 de 1994.

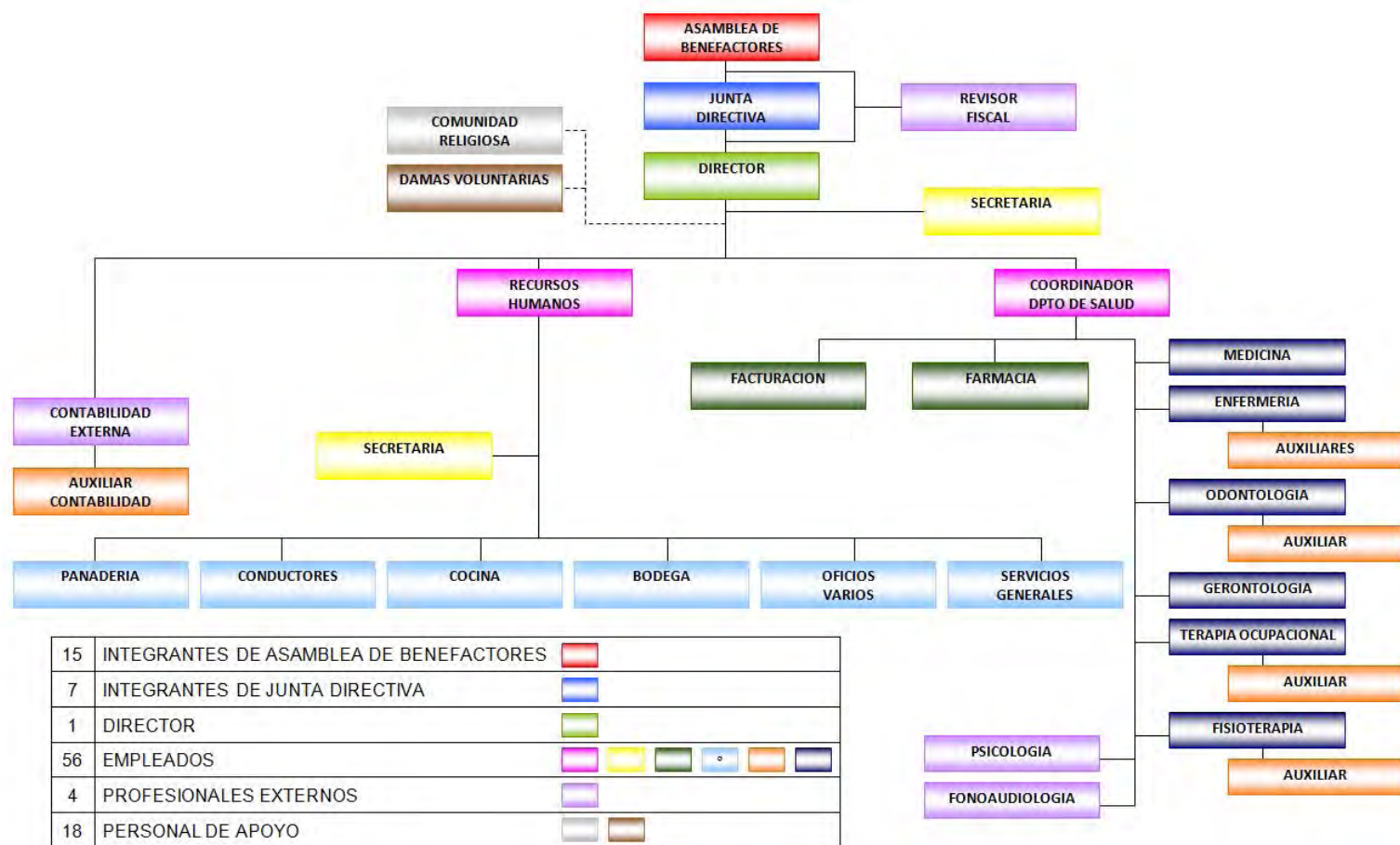
- Mención de Honor, Premio al Trabajo Comfandi. Octubre de 1994.
- Medalla al Mérito por el Trabajo con la Población Vulnerable de la Tercera Edad. Febrero de 1996.
- Premio Joven Sobresaliente en área Cívico-Social a Diana Patricia Amaya como directora del Cottolengo, otorgado por la Cámara Junior de Cali. Marzo 19 de 1998.
- Reconocimiento a la Directora Margarita Arango Mejía por sus valiosos años de contribución de la imagen Región - Jamundi 6 de marzo de 2007.

**5.1.3 Instalaciones Físicas Actuales.** Rodeada de árboles frutales, zonas verdes y una brisa fresca propia de las afueras de la ciudad, La parte física está conformada por comedores, cocina, huertas, una granja, lavaderos, Lavandería, un centro de salud, capilla, teatro, sala de velación, oficinas, garajes, panadería, dormitorio para las Hermanas Dominicas y 10 pabellones divididos en salones que sirven de dormitorios para los ancianos.

El Cottolengo también cuenta con la unidad de cuidados especiales para quienes requieren hospitalización, bajo estricto cuidado médico y de enfermería, además de farmacia, consultorios y pequeña cirugía.

**5.1.4 Estructura Organizacional.** La Fundación está liderada por la asamblea de Benefactores y la junta Directiva, quien son los responsables de tomar las decisiones estratégicas para orientar las acciones de la organización al cumplimiento de la misión y visión institucional. La Figura 1 muestra el organigrama de la Fundación. Ver Figura 1.

**Figura 1. Organigrama General Fundación El Cottolengo Del Padre Ocampo**



**Fuente:** Fundación El Cottolengo del Padre Ocampo



**5.1.5 Términos y definiciones.** Para mejorar la objetividad y nivel de comprensión en la terminología utilizada, a continuación se describe a que hacen referencia las palabras o enunciados utilizados en este documento:

**FUNDACIÓN:** a lo largo de este documento, cada vez que se registre la palabra “Fundación”, se refiere a la fundación el “El Cottolengo del Padre Ocampo”.

**PRODUCTO:** palabra utilizada para referirse a productos y/o servicios ofrecidos por la Fundación.

**CLIENTE:** “organización (3.3.1) o persona que recibe un producto (3.4.2).”<sup>9</sup> Usado para definir al proceso siguiente o al usuario final (residente).

**ADULTO MAYOR:** “es aquella persona que cuenta con sesenta años de edad o más”<sup>10</sup>.

**RESIDENTE:** es el adulto mayor que cumple con los requisitos de ingreso y está vinculado legalmente a la institución, y reside y/o habita en los pabellones de la Fundación.

**BIENESTAR:** “vida holgada o abastecida de cuanto conduce a pasarla bien y con tranquilidad”<sup>11</sup>. Es un concepto relativo al buen estado de las personas o colectivos; para tener un buen estado es necesario tener las necesidades básicas satisfechas (residencia, alimentación, vestido, recreación).

---

<sup>9</sup> Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario [en línea]. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). Bogotá, Colombia. 22 de Diciembre de 2005 [consultado el 20 de Junio de 2013], p. 13. [citado el 27 de Junio de 2013]. Disponible en la Web: <http://medicina.udea.edu.co/calqm/NORMATIVIDAD%20Y%20LEGISLACION/NTC-ISO9000.pdf>

<sup>10</sup> El Congreso de Colombia. “LEY 1315 DE 2009”, [en línea]. 13 de Julio 2009, 14 de Octubre de 2013, [citado el 29 de Mayo de 2013]. Disponible en la Web: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2009/ley\\_1315\\_2009.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2009/ley_1315_2009.html)

<sup>11</sup> “Bienestar”. En el Diccionario de la lengua española. Fuente electrónica [en línea]. Madrid, España: Real Academia Española. [citado el 20 de Mayo de 2013]. Disponible en la web: [www.rae.es](http://www.rae.es)

**MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN EMPRESARIAL:** consiste en mejorar la eficiencia, eficacia y efectividad de las operaciones realizadas en la Fundación, con el ánimo de dar cumplimiento a la misión y propender la visión institucional.

**CAPACITACIÓN A COLABORADORES:** consiste en ofrecer a nuestro personal charlas y capacitaciones, que les permita desarrollarse personal y profesionalmente a una cultura de excelencia.

**TRANSPARENCIA EN OPERACIONES:** las operaciones financieras y operacionales son realizadas bajo parámetros legales, por un personal honesto, calificado y comprometido con la misión de la institución.

**SATISFACCIÓN DEL CLIENTE:** “percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus **requisitos** (3.1.2).”<sup>12</sup>

Es el nivel de conformidad de la persona, cuando se tiene contacto y/o se ha recibido un servicio de la Fundación, y este ha sobrepasado sus expectativas.

**EFICACIA:** “extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados”<sup>13</sup>.

**EFICIENCIA:** “relación entre el resultado alcanzado y los recursos involucrados”<sup>14</sup>.

**IMAGEN DE LIDERAZGO:** se da cuando la comunidad local y regional percibe excelencia en las actividades realizadas, y se reconoce a la Fundación como líder en la prestación del servicio.

**SERVICIO DE RESIDENCIA:** Comprende el servicio de hospedaje; es decir que el residente dispone de una cama, baños y áreas de descanso en los pabellones de la Fundación.

---

<sup>12</sup> Ibíd., p. 21.

<sup>13</sup> Ibíd., p. 21.

<sup>14</sup> Ibíd., p. 21.

**SERVICIO DE ALIMENTACIÓN:** Consiste en diseñar, preparar y servir minutas, para la ingestión de alimentos por parte de los residentes, para proveerles de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.

**SERVICIO DE VESTIDO:** Consiste en ofrecer a los residentes de la Fundación, prendas de vestir acorde a sus necesidades físicas y psicológicas, teniendo en cuenta la disponibilidad de las mismas. Se propende por una vestimenta digna y respetable.

**SERVICIO DE SALUD:** De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad.”<sup>15</sup> El servicio de salud ofrecido por la Fundación, abarca el componente de Medicina, Enfermería, Fisioterapia, Gerontología, Terapia Ocupacional y Odontología.

**SERVICIO DE MEDICINA:** Es el servicio que se le presta a residentes y a usuarios particulares, desde el componente del área de medicina de la Fundación el Cottolengo del Padre Ocampo.

**SERVICIO DE ENFERMERÍA:** Es el servicio que se le presta a residentes y a usuarios particulares, desde el componente del área de enfermería de la Fundación el Cottolengo del Padre Ocampo.

**SERVICIO DE FISIOTERAPIA:** Es el servicio que se le presta a residentes y a usuarios particulares, desde el componente del área de fisioterapia de la Fundación el Cottolengo del Padre Ocampo.

**SERVICIO DE GERONTOLOGÍA (RECREACIÓN):** Es el servicio que se le presta a residentes y a usuarios particulares, desde el componente del área de gerontología de la Fundación el Cottolengo del Padre Ocampo.

---

<sup>15</sup> Organización mundial de la salud. [En línea]. Octubre de 2011, [13 de julio de 2013]. [citado el 25 de Junio de 2013]. Disponible en la Web: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)

**SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL:** Es el servicio que se le presta a residentes y a usuarios particulares, desde el componente del área de terapia ocupacional de la Fundación el Cottolengo del Padre Ocampo.

**SERVICIO DE ODONTOLOGÍA:** Es el servicio que se le presta a residentes y a usuarios particulares, desde el componente del área de odontología de la Fundación el Cottolengo del Padre Ocampo.

**BIENESTAR SOCIAL:** Es el conjunto de factores que conllevan a que el residente goce de una vida tranquila y un estado de satisfacción personal.

**AYUDA ESPIRITUAL:** Consiste en atender las necesidades espirituales de los residentes de la Fundación; la ayuda espiritual está relacionada al catolicismo; comprende la oración, meditación, celebración de misa y realización de actos fúnebres.

## **5.2 MARCO TEÓRICO**

Los modelos de gestión cambian constantemente, debido a las teorías y metodologías administrativas que se desarrollan a través del tiempo. La gestión por procesos (*process approach*) recibe nombres tan variados como: gestión de las actividades, gestión de trabajos y enfoque basado en procesos. Es un modelo administrativo, resultado de años de evolución en teorías y metodologías orientadas a mejorar la administración de actividades y recursos de la organización, actualmente el enfoque por procesos es aceptado e implementado a nivel global como la herramienta para mejorar la gestión empresarial. Tal y como lo expresan Luchi y Paladino: “las organizaciones que desean crecer y permanecer en el mercado deben reinventarse a sí mismas, mediante la adaptación de las compañías en torno a los procesos.”<sup>16</sup>

La Gestión por Procesos es también una propuesta administrativa para mejorar los estándares de calidad empresarial, siendo la base del sistema de gestión de

---

<sup>16</sup> LUCHI, Roberto y PALADINO, Marcel. Competitividad: Innovación y mejora continua en la gestión. Madrid: Gestión 2000, 2001, p.211, Citado por: ALDANA DE VEGA, Luz Ángela, *et al.* Administración por calidad. Bogotá D.C., Colombia: Alfaomega Colombiana: Universidad de la sabana, 2008. 360 p. ISBN: 978-958-682-798-0

calidad (SGC), en concordancia con Díaz<sup>17</sup>, La gestión por procesos es el pilar de la administración por calidad; nace con IBM y evoluciona hasta convertirse en una metodología en la norma técnica ISO 9001:2000 ajustada en el año 2008, la cual expone que la mejor forma para alcanzar los resultados organizacionales de manera eficiente, se da cuando las actividades y recursos involucrados se gestionan como un Proceso. La planificación estratégica de la calidad es el compromiso de la organización por ser excelentes y mejorar de manera continua, consta de determinar la política de calidad, de la cual se despliega los objetivos de calidad, las metas de los objetivos, se determinan los indicadores para evaluar el desempeño del sistema y se plantea las estrategias para dar cumplimiento a los objetivos.

De acuerdo con Reed, Lemak y Mero<sup>18</sup> La utilización de gestión por procesos en la gestión de calidad total (TQM) puede ser vista como una ventaja competitiva sostenible. Así, TQM puede eliminar las ineficiencias en los procesos de producción lo que conlleva a incrementar el valor agregado y por ende el índice de competitividad. La sostenibilidad se da cuando al gestionar los procesos se alcanza cierto grado de excelencia, permitiendo que el valor agregado por los procesos sea de calidad inalcanzable y la competencia deja de imitarlo debido a la superioridad del estándar establecido.

Para explicar mejor el concepto de gestión por procesos, primero se presenta dos definiciones de lo que es un proceso. **Humberto Gutiérrez Pulido:** propone el proceso como un “Conjunto de condiciones, actividades, eventos, u operaciones que recibe determinados insumos o entradas y los transforma en un resultado o en un producto o salida.”<sup>19</sup> **Norma ISO 9000:2008:** plantea que un proceso es “Un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, los cuales transforman elementos de entrada en resultados”<sup>20</sup>

---

<sup>17</sup> DÍAZ, María. El enfoque de los procesos base de la administración por calidad. En: ALDANA DE VEGA, Luz. Administración por calidad. Bogotá D.C., Colombia: Alfaomega Colombiana: Universidad de la sabana, 2008. 360 p. ISBN: 978-958-682-798-0. P.146

<sup>18</sup> REED Richard; LEMAK, David y MERO, Neal. Total quality management and sustainable competitive advantage, Journal of Quality Management, Volume 5, Issue 1, Spring 2000, Pages 5-26, ISSN 1084-8568, 10.1016/S1084-8568(00)00010-9. [citado el 25 de Mayo de 2013]. Disponible en la web: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1084856800000109>

<sup>19</sup> GUTIÉRREZ PULIDO, Humberto. Calidad total y productiva, segunda edición. México: McGraw-Hill, 2005, p.19, Citado por: ALDANA DE VEGA, Luz Ángela, *et al.* Administración por calidad. Bogotá D.C., Colombia: Alfaomega Colombiana: Universidad de la sabana, 2008. 360 p. ISBN: 978-958-682-798-0

<sup>20</sup> Norma ISO 9000:2008, Citado por: ALDANA DE VEGA, Luz Ángela, *et al.* Administración por calidad. Bogotá D.C., Colombia: Alfaomega Colombiana: Universidad de la sabana, 2008. 360 p. ISBN: 978-958-682-798-0

Se concluye que un proceso es el conjunto de actividades interrelacionadas y los recursos involucrados, tanto físicos o de la información requerida para transformar las entradas (insumos) en salidas (productos) que cumplan los requisitos del cliente y superen las expectativas del mismo.

Una vez entendido el concepto de proceso, se puede vislumbrar la esencia de la gestión por procesos. La norma ISO 9001:2008 define el enfoque basado en procesos como “La aplicación de un sistema de procesos dentro de la organización, junto con la Identificación e interacciones de estos procesos, así como su gestión para producir un resultado.”

De acuerdo a lo anterior, la Gestión Por Procesos puede entenderse como la aplicación del ciclo PHVA (Planear – Hacer – Verificar – Actuar) de forma sistémica a la red de procesos la organización, es un modelo de gestión orientado al mejoramiento continuo, pues consulta las ideas de todos los involucrados en el proceso para superar las metas. Esta herramienta facilita la orientación de las acciones de la organización para dar cumplimiento a los requisitos del cliente, teniendo en cuenta la variación de las necesidades que propicia la competitividad global. El liderazgo, la gestión de recursos y principalmente la cultura organizacional son aspectos relevantes a la hora de aplicar este modelo de gestión.

De acuerdo con la guía “SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA EN LOS SISTEMAS DE GESTIÓN”, elaborada por Ríos;<sup>21</sup> para diseñar un modelo de Gestión Por Procesos, primero se realiza un diagnóstico empresarial e identifican los procesos de la organización, después se clasifican en tres categorías: estratégicos, misionales y de soporte. Para representarlos de manera gráfica se utiliza un mapa de procesos. Posteriormente se determina la secuencia e interacción de estos procesos, se realiza la caracterización (ficha de proceso) de los mismos y se establece los criterios y los métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control sean eficaces, para esta operación, la herramienta a utilizar son los indicadores de gestión, los cuales permiten medir de manera objetiva el desempeño de los procesos y del sistema de gestión.

Concluido lo anterior se realiza el seguimiento, medición, análisis y mejora requeridos para alcanzar los resultados esperados; el alcance de este proyecto es

---

<sup>21</sup> RÍOS GIRALDO, Ricardo. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA EN LOS SISTEMAS DE GESTIÓN. Bogotá D.C., Colombia: ICONTEC INTERNACIONAL, 2008. 161 p. ISBN: 978-958-9383-75-9.

la caracterización de los procesos y la determinación de los indicadores respectivos.

## **6. METODOLOGÍA**

La metodología a utilizar para el desarrollo de la investigación es un estudio descriptivo inductivo, donde se describirá el objeto de estudio mediante el análisis, observación y mejoras. La investigación enfatiza sobre modelos de gestión empresarial que permitan alcanzar con eficiencia la calidad de los servicios prestados en la Fundación, seleccionando la información que se considere relevante para el estudio y que sea capaz de dar solución a la problemática planteada.

La metodología consta de cuatro etapas:

### **6.1 ETAPA 1: REPRESENTAR ACTIVIDADES Y RECURSOS DE LA FUNDACIÓN UTILIZANDO COMO HERRAMIENTA EL SISTEMA DE GESTIÓN BASADO EN PROCESOS**

Establecer las actividades y recursos necesarios para cumplir con los requerimientos del cliente y diseñar el Mapa de Procesos, Donde cada empleado participa de forma activa, Siendo fuente de conocimiento desde su experiencia, al brindar información de primera mano sobre sus actividades realizadas.

Resultados esperados:

- Diagnostico empresarial.
- Identificar y Seleccionar los Procesos de la Fundación.
- Clasificar los Procesos.
- Mapa de Procesos.
- Matriz de interacción de los Procesos.
- Caracterización de los Procesos.



## **6.2 ETAPA 2: DESARROLLAR LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE CALIDAD DE LA FUNDACIÓN**

En esta Etapa se establece las directrices en materia de Calidad, esto se realiza de manera sensata y creativa, al identificar las tendencias para luego anticipar los posibles escenarios en el futuro y diseñando las estrategias y políticas que le permitan a la Fundación perfilarse como modelo de excelencia empresarial.

Resultados esperados:

- Política de Calidad.
- Objetivos de Calidad.
- Indicadores para medir el cumplimiento de los objetivos.
- Planes y estrategias para lograr los objetivos.
- Disposiciones para seguimiento y medición del desempeño del sistema.

## **6.3 ETAPA 3: CAPACITAR A DIRECTIVOS Y COLABORADORES DE LA FUNDACIÓN, SOBRE EL ENFOQUE, POLÍTICAS Y MEJORAS INHERENTES AL SISTEMA DE GESTIÓN BASADO EN PROCESOS**

Se realiza la difusión del nuevo sistema de gestión, se hace énfasis sobre la importancia del enfoque basado en procesos. Se elaborara diapositivas de PowerPoint para la presentación del proyecto a directivos y colaboradores, donde se les explicara los beneficios, políticas y mejoras inherentes de la Gestión por Procesos. Lo anterior facilitara el entendimiento y dominio del nuevo Sistema de Gestión, a nivel estratégico y operativo.

Resultados esperados:

- Capacitar a directivos sobre la Gestión por Procesos.
- Capacitar a empleados sobre la importancia y eficacia del sistema de Gestión Por Procesos.

## 7. DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL DE LA FUNDACIÓN

El diagnostico institucional (empresarial) es una herramienta que permite obtener conocimiento acerca de la condición actual de la problemática presentada en la Fundación. Se realiza el análisis interno y externo correspondiente a la matriz DOFA, posteriormente se analiza las características y condiciones del modelo administrativo actual.

### 7.1 FORMACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo es un grupo interdisciplinario, conformado por un representante interno con la máxima jerarquía institucional, para evaluar el avance en el diseño de procesos y del proyecto en general y representantes de cada unidad organizacional de la Fundación.

A continuación se presenta el equipo de trabajo, colaborador y responsable en el diseño del Sistema de Gestión. Ver Cuadro 2.

**Cuadro 2. Formación del Equipo de Trabajo**

<b>FORMACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO</b>	
<b>RESPONSABILIDAD</b>	<b>COLABORADOR</b>
Líder del Equipo de Trabajo	Alfonso Yamit Misnaza
Directora de la Fundación	Margarita Arango Mejía
Representante Administrativa	Ana Beiba Gómez
Representante Servicios de Salud	Martha Rubiela zapata
Representante Contabilidad	Deyer Daza Lugo
Representante Financiero	Lucy Ortega Bolaños

Una vez conformado el grupo, el líder de procesos realiza charlas y/o capacitaciones al equipo de trabajo, en las cuales se da la explicación del trabajo que se va a realizar y la importante necesidad de colaboración por parte de todos los funcionarios de la Fundación.

La alta gerencia se compromete a brindar el apoyo requerido a fin de facilitar el desarrollo del proyecto.

## 7.2 DIAGNOSTICO BAJO EL ENFOQUE DE LA MATRIZ DOFA

Se define como el análisis de factores internos y externos, se realiza con el propósito de obtener un diagnostico preciso de la situación actual de la Fundación. Ver Cuadro 3.

**Cuadro 3. Matriz DOFA**

<b>MATRIZ DOFA FUNDACIÓN EL COTTOLENGO DEL PADRE OCAMPO</b>	
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Junta directiva bien estructurada y con alta vocación al servicio social.</li> <li>• Tener convenios con instituciones de educación superior.</li> <li>• Reconocimiento a nivel local como institución con responsabilidad social, dedicada al cuidado del adulto mayor desamparado.</li> <li>• Contar con Base de datos de benefactores actualizada.</li> <li>• Los pagos parafiscales y seguridad social de los colaboradores se realiza de manera oportuna.</li> <li>• Experiencia de 53 años en el cuidado de las personas desamparadas.</li> <li>• Aptitud de trabajo en equipo.</li> <li>• La Fundación cuenta colaboradores que tienen vocación al servicio social en adultos mayores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se cuenta con recursos fijos, para garantizar que el presupuesto satisfaga las necesidades financieras de la Fundación.</li> <li>• La ubicación geográfica de la Fundación (Jamundi-Valle), dificulta las relaciones con potenciales benefactores residentes en la ciudad de Cali.</li> <li>• La infraestructura física fue construida hace más de 53 años.</li> <li>• Falta de maquinaria y equipos para el optimo funcionamiento de la Fundación.</li> <li>• La Fundación no cuenta con direccionamiento estratégico establecido.</li> <li>• Ausencia actividades que involucren el mercadeo y publicidad de la Fundación.</li> <li>• La estructura organizacional funcional de la fundación, dificulta la orientación de acciones para satisfacer la necesidad del cliente.</li> <li>• No se tiene acceso a créditos bancarios por ser una entidad sin ánimo de lucro.</li> <li>• Constantes sobregiros bancarios.</li> </ul>

**Cuadro 3. Matriz DOFA (Continuación)**

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Credibilidad y confiabilidad en las operaciones financieras, directivas y operacionales por parte de los benefactores.</li> <li>• Reconocimiento por parte de ONG Nacionales e internacionales.</li> <li>• El campo de acción de la fundación permite establecer convenios con instituciones educativas.</li> <li>• Los servicios de salud que ofrece la fundación son percibidos por la comunidad como de excelente calidad lo que favorece la imagen de la Fundación.</li> <li>• Adoptar un nuevo modelo de gestión permite administrar mejor los recursos de la Fundación.</li> <li>• El enfoque por procesos favorece la flexibilidad empresarial y disminuye los niveles jerárquicos de la Fundación.</li> <li>• El enfoque por procesos facilita las relaciones interfuncionales.</li> <li>• El enfoque por procesos es la base del sistema de gestión por calidad.</li> <li>• El enfoque por procesos facilita la gestión de procesos que agregan valor al cliente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La problemática social de abandono favorece el incremento de otras fundaciones, motivo por el cual disminuye la captación de recursos.</li> <li>• Las entidades gubernamentales elevan los estándares de calidad del lugar donde se ofrece el servicio de estancia.</li> <li>• Incumplimiento de pagos de los contratos por parte del ente gubernamental.</li> <li>• La situación económica del país dificulta la vinculación de nuevos donantes.</li> <li>• El no cumplimiento de las políticas públicas para el adulto mayor.</li> <li>• Falta de sensibilidad por parte de la sociedad benefactora, hacia los adultos mayores.</li> <li>• Las donaciones en especie no se entregan en buenas condiciones.</li> <li>• Incumplimiento en el pago oportuno de los servicios por parte de las EPS</li> </ul>

**Fuente:** Entrevista con la directiva de la Fundación

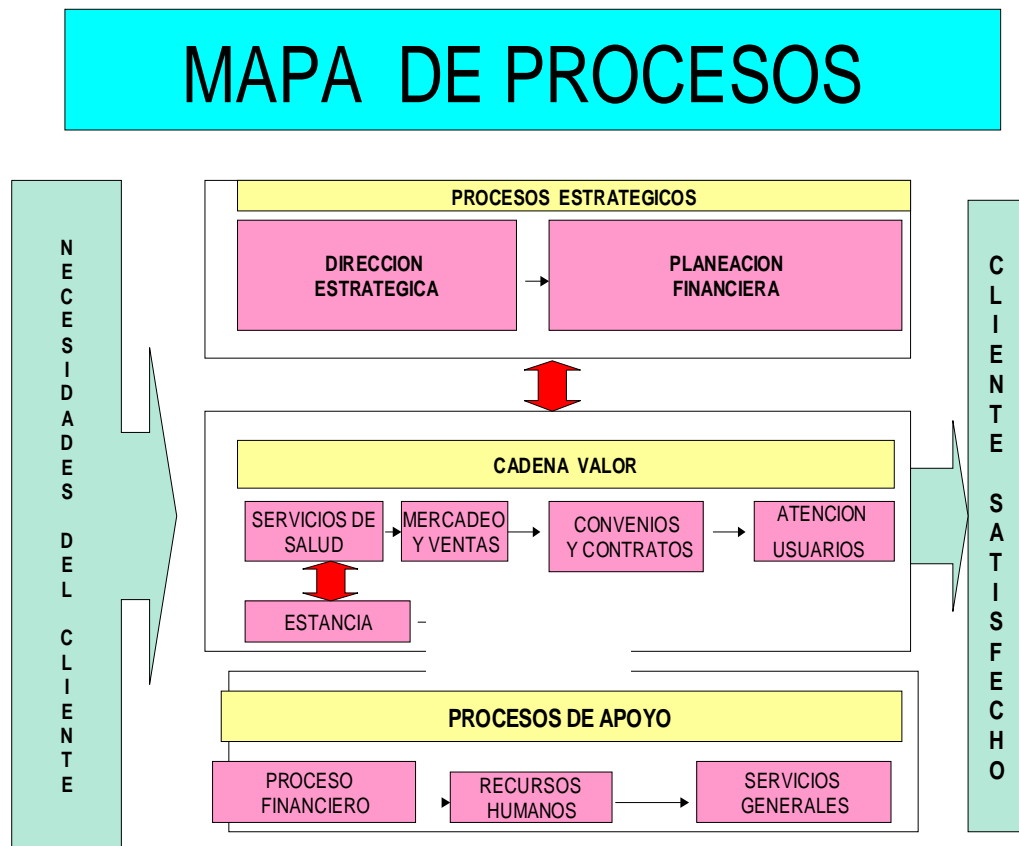
### **7.3 DIAGNOSTICO GENERAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

Actualmente La Fundación administra sus recursos y actividades en base al modelo funcional, no obstante ha realizado avances en cuanto a la documentación orientada al mejoramiento del modelo administrativo, estos adelantos son:

- La Fundación cuenta con una figura de Mapa de Procesos, el cual carece de un procedimiento formal que sustente su estructuración.
- Procedimientos documentados del área de salud.
- Procedimientos documentados del servicio de estancia.
- Algunos procedimientos documentados del área de servicios generales.

Correspondiente a la documentación anterior, están identificados los procesos en forma arbitraria y sin llevar a cabo ninguna metodología valida. Se representan en un mapa de procesos que hace parte de la documentación adelantada en pro de realizar mejoras futuras, pero sin ninguna utilidad operacional en estos momentos. El bosquejo de mapa de procesos es el siguiente: Ver Figura 2.

**Figura 2. Bosquejo de Mapa de Procesos Actual**



**Fuente:** Documentos Fundación el Cottolengo Padre Ocampo (2012)

#### 7.4 DIAGNOSTICO CON BASE EN LA NORMA ISO 9001:2008

El diagnostico permite medir el nivel de cumplimiento con relación a los requisitos de la norma, es de gran relevancia para el diseño del sistema de gestión, puesto que permite orientar los esfuerzos de la organización al cumplimiento de dichos requisitos.

Leyenda del Cuadro 4:

**NA:** Requisito no aplicable, bajo los parámetros de exclusión de ISO 9001:2008.

**AP:** Requisito aplicable, no diseñado, ni desarrollado, ni implementado.

**D&D:** Requisito en proceso de diseño o desarrollo como especificación del SGC.

**IM:** Requisito implementado, con resultados, registros y evidencias.

**AU:** Requisito implementado y auditado con resultados conformes.

**ME:** Requisito implementado, auditado y en proceso de mejoramiento continuo. Ver Cuadro 4.

**Cuadro 4. Diagnostico Basado en la Norma ISO 9001:2008**

<b>REQUISITOS ISO 9001:2008</b>	<b>NA</b>	<b>AP</b>	<b>D&amp;D</b>	<b>IM</b>	<b>AU</b>	<b>ME</b>
<b>4. SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>						
4.1 Requisitos generales		<b>X</b>				
4.2.1 Generalidades		<b>X</b>				
4.2.2 Manual de la calidad		<b>X</b>				
4.2.3 Control de los documentos		<b>X</b>				
4.2.4 Control de los registros		<b>X</b>				



## **8. SISTEMA DE GESTIÓN BASADO EN PROCESOS**

### **8.1 OBJETIVOS INSTITUCIONALES**

Actualmente la Fundación cuenta con un único objetivo general, el cual es guía para el desarrollo de sus actividades. Teniendo en cuenta que la el enfoque a procesos dirige las acciones de la organización a cumplir los requerimientos del cliente, se hace necesaria la definición de objetivos que especifiquen de forma clara y sencilla, la intención global de la Fundación, como mecanismo para medir el desempeño del sistema de gestión y la efectividad para satisfacer las necesidades y expectativas del cliente.

**8.1.1 Objetivo General.** La Fundación tiene como finalidad asistir integralmente en la parte material y espiritual a los adultos mayores abandonados y desamparados enfatizando en la promoción, prevención, protección, rehabilitación, recuperación y tratamiento de la salud, para que al ser acogidos en la Fundación recuperen su dignidad humana como hijos de Dios y miembros de la sociedad.

#### **8.1.2 Objetivos Específicos.**

- Propender por el bienestar integral de los residentes de la fundación “El Cottolengo Del Padre Ocampo”, para dar cumplimiento a la Misión organizacional.
- Garantizar la oportunidad de atención a las necesidades de salud que requieran los Adultos Mayores institucionalizados.
- Mejorar el enfoque de gestión de calidad basado en procesos, garantizando la efectividad de los mismos en el sistema, permitiendo el desarrollo de la Misión y Visión institucional.
- Mejorar el perfil de nuestros colaboradores, a través de un programa de capacitaciones que fortalezca habilidades profesionales, para prestar un servicio de calidad.

- Garantizar transparencia en las actividades financieras y operacionales, para dar tranquilidad a residentes, benefactores y junta directiva, respecto al manejo de las donaciones recibidas.
- Ser líderes a nivel local en la atención integral al adulto mayor desamparado, para ser identificados por benefactores y comunidad que deseen participar de forma activa, en la Noble Misión de la Fundación.

## **8.2 FACTORES CLAVES DE ÉXITO**

Para la Fundación<sup>22</sup>, Son aquellos factores que facilitan a la institución alcanzar los objetivos propuestos y permiten tener éxito empresarial al desarrollar la misión de carácter social:

- Transparencia en las actividades financieras y operacionales.
- El manejo profesional de la organización.
- Responsabilidad social.
- La credibilidad.
- La confianza.
- Fidelidad por parte de los benefactores.
- Experiencia práctica.
- Calidad humana de los colaboradores.

---

<sup>22</sup> FUNDACIÓN EL COTTOLENGO DEL PADRE OCAMPO, Jamundi, Valle del Cauca, Colombia. Entrevista con la directiva de la Fundación, 2012.

- Servicio a población vulnerable.
- Oportunidad en los servicios de salud.
- Capacitación y desarrollo de nuevos conocimientos.

### 8.3 IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE LOS PROCESOS

Para la identificación de los procesos, el grupo de trabajo realiza una lluvia de ideas acerca de todas las actividades realizadas por la organización, se depura las actividades repetitivas y/o que no agregan valor; con la finalidad de simplificar la selección de los procesos, las actividades muy específicas que tienen un mismo objetivo, se agrupan bajo el nombre de una actividad que las abarque a todas.

Una vez se tiene el listado depurado de las actividades necesarias para el funcionamiento de la Fundación, las actividades son nuevamente agrupadas, esta vez, bajo el nombre del proceso que las representa.

Del ejercicio anterior se determinan nueve (9) procesos requeridos para dar desarrollo a las operaciones cotidianas de la Fundación, sin embargo, con el ánimo de mejorar el sistema de gestión y facilitar el desarrollo de la Visión, se determina que es necesario crear un proceso para desarrollar y gestionar las actividades relacionadas a la calidad institucional. Ver Anexo A.

#### 8.3.1 Definición de los procesos.

**Gestión Estratégica:** Planear, programar, dirigir, monitorear y controlar los procesos, buscando su mejora continua y la adopción de una cultura de calidad en la Fundación, que conlleven al cumplimiento de la misión y visión institucional.

**Gestión de Recursos:** Conseguir recursos financieros y materiales que solventen los estados financieros de la Fundación, para dar

cumplimiento a planes operativos acordes a la Misión y que faciliten el desarrollo de la visión organizacional.

**Gestión de Calidad:** Desarrollar y gestionar el sistema de gestión de calidad.

**Gestión Financiera:** Planear, programar, dirigir, monitorear y controlar eficientemente los recursos para dar cumplimiento a las obligaciones financieras, con el objetivo de lograr las metas institucionales.

**Estancia:** Mejorar las condiciones de vida del residente, prestando de forma continúa servicios con calidad en estancia, medidas de seguridad y confort, actividades recreativas y ocupacionales que permiten al adulto mayor disfrutar su tiempo libre, además ayuda espiritual que les hace posible una vida digna como hijos de Dios.

**Servicios de Salud:** Ofrecer servicios de salud de excelente calidad a residentes, usuarios de la IPS, y clientes de consulta externa, que satisfaga sus necesidades y expectativas, con la finalidad de mejorar sus condiciones de vida.

**Gestión Administrativa:** Desarrollar actividades administrativas necesarias, para satisfacer el requerimiento de recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros.

**Gestión de Compras:** Suministrar bienes y servicios de calidad y a bajo costo.

**Servicios Generales:** Prestación servicios generales, fomentando ambientes que satisfagan a los usuarios, para fortalecer la buena imagen de la institución.

**Gestión Humana:** Planear, dirigir y controlar las actividades necesarias para seleccionar el personal requerido y evaluar su desempeño en coordinación con los procesos involucrados y de acuerdo con los perfiles establecidos, que faciliten el cumplimiento de la Misión y Visión institucional.

**8.3.2 Producto por Proceso.** Todo proceso tiene como resultado un producto o servicio. Los productos correspondientes a los procesos de la Fundación se muestran en el Anexo B.

## 8.4 CLASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS

Los procesos de la Fundación el Cottolengo se clasifican en tres subsistemas: Estratégicos, Misionales y de Apoyo.

**Procesos Estratégicos:** Relacionados con responsabilidades de la alta dirección o direccionamiento estratégico.

**Procesos Misionales:** Dan cumplimiento a la Misión de la Fundación el Cottolengo.

**Procesos de Apoyo:** Permiten el cumplimiento de los procesos Misionales.

Después de identificados los tres (3) subsistemas, se agrupa teniendo en cuenta la definición de cada uno, los procesos correspondientes. Ver Cuadro 5.

**Cuadro 5. Subsistemas y Procesos**

SUBSISTEMAS Y PROCESOS	
SUBSISTEMAS	PROCESOS
ESTRATÉGICOS	GESTIÓN ESTRATÉGICA
	GESTIÓN DE RECURSOS
	GESTIÓN FINANCIERA
	GESTIÓN CALIDAD
MISIONALES	ESTANCIA
	SERVICIOS DE SALUD
APOYO	GESTIÓN ADMINISTRATIVA
	GESTIÓN DE COMPRAS
	GESTIÓN HUMANA
	GESTIÓN SERVICIOS GENERALES

Con lo anterior se formula el mapa de procesos para la Fundación.

## 8.5 MAPA DE PROCESOS

El medio para representar los procesos de manera grafica es el mapa de procesos, el cual a primera vista permite observar el modelo organizacional de la institución. A continuación se presenta el mapa de procesos correspondiente. Ver Figura 3.

Figura 3. Mapa de Procesos de la Fundación



**8.5.1 Líder de Proceso.** Líder o dueño de proceso es la persona facultada para cuidar que el proceso cumpla con los estándares de calidad requeridos por la institución, y sea capaz de motivar, diseñar e implementar los cambios en pro de la mejora continua. Ver cuadro 6.

**Cuadro 6. Líderes de Proceso**

<b>LÍDERES DE PROCESO</b>	
Gestión Estratégica	Directora
Gestión Financiera	Directora
Gestión De Calidad	Gestor de Calidad
Gestión De Recursos	Directora
Estancia	Directora
Servicios de Salud	Coordinadora de Salud
Gestión Administrativa	Jefe Administrativa
Gestión de Compras	Jefe Administrativa
Gestión Humana	Jefe Administrativa
Gestión de Servicios Generales	Jefe Administrativa

## **8.6 INTERACCIÓN DE LOS PROCESOS**

Se establece con el objetivo de especificar los insumos (entradas) y productos (salidas) de los procesos de la Fundación.

Inicia al analizar de forma exhaustiva y determinar las entradas correspondientes a cada proceso, dicha entrada puede provenir de entidades externas, o ser el producto de otro proceso; concluido lo anterior se puede apreciar que la salida de un proceso se convierte en la entrada del siguiente, hasta llegar al proceso que satisface la necesidad del cliente final.

**8.6.1 Matriz de Interacción de los Procesos.** Herramienta utilizada para representar de forma grafica la interacción de los procesos de la institución. Ver Anexo C.

## 8.7 CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS

En conformidad con la guía “SEGUIMIENTO MEDICIÓN ANÁLISIS Y MEJORA EN LOS SISTEMAS DE GESTIÓN” de Ríos,<sup>23</sup> se desarrolla la caracterización o ficha de procesos, la cual es una herramienta utilizada para establecer las características más relevantes en la ejecución de un proceso.

**8.7.1 Procedimiento para la elaboración y codificación de documentos.** Es el primer documento requerido para la elaboración de las fichas de proceso, en este cual se establece la metodología para la elaboración de cualquier documento del sistema de gestión. Ver anexo D.

**8.7.2 Ficha de Proceso.** Es el formato en el cual se registra las características de principal importancia para lograr un óptimo desarrollo del proceso.

La ficha de procesos se desarrolla acorde a los requerimientos de la norma ISO 9001:2008 y las necesidades internas de la institución, buscando claridad y simplicidad en el documento, con el objetivo de facilitar la comprensión y operatividad del proceso por parte de directivos y personal de la Fundación.

La ficha de procesos de este sistema de gestión incluye:

- El nombre y codificación.
- Objetivo, alcance y líder.
- Proveedor, entrada, actividades PHVA, salidas, y clientes.
- Recursos, requisitos legales, indicador, documentos y registros del proceso.

---

<sup>23</sup> RÍOS, Op. cit., p. 22.



Para apreciar el formato de caracterización de procesos, Ver Anexo E.

### **8.7.3 Fichas de los Procesos del sistema de gestión de la Fundación.**

Ver anexo F.

**8.7.4 Listado Maestro de Procesos y Procedimientos.** Es un listado donde se muestra a detalle la estructura organizacional de la Fundación.

A continuación a través una tabla y siguiendo una trayectoria horizontal se especifica el subsistema, los procesos, subprocesos y finalmente los procedimientos que componen el sistema de gestión. Ver Anexo G.

**8.7.5 Listado Maestro de Documentos.** A continuación se muestra los documentos correspondientes al sistema de gestión. Ver Anexo H.

**8.7.6 Listado Maestro de Registros.** A continuación se muestra los registros correspondientes al sistema de gestión. Ver Anexo I.

## **8.8 INDICADORES DE GESTIÓN DE LOS PROCESOS**

El indicador de gestión es una herramienta que permite medir el desempeño del proceso de forma objetiva, facilita a las directivas de la institución realizar el seguimiento, control y mejora del sistema de gestión, lo que conlleva a mejorar el servicio institucional.

Los procesos de la Fundación cuentan con dos (2) indicadores como mínimo, y un máximo de tres (3), si las variables a medir son relevantes para cumplir con los requerimientos del proceso. Lo anterior con el objetivo de facilitar la operatividad en la gestión del sistema.

**8.8.1 Caracterización de indicadores.** La caracterización o ficha del indicador estipula de forma objetiva, las características de la variable, plan de seguimiento, y los resultados esperados de la gestión realizada en cada proceso.

La ficha del indicador se realiza conforme a los requerimientos de la norma ISO 9001:2008 y las necesidades internas de la institución, buscando claridad y simplicidad en el formato, con el objetivo de facilitar la comprensión y el respectivo manejo de esta herramienta de gestión empresarial.

La caracterización del indicador incluye:

- El nombre y codificación.
- Subsistema, proceso, y objetivo.
- Nombre indicador, formula, frecuencia y meta
- Análisis: Responsable Del Análisis y resultado del análisis.
- Elaboración, revisión, y aprobación de la información depositada en la ficha del indicador.

La ficha de indicador de procesos, correspondiente al sistema de gestión de la Fundación se muestra en el Anexo J.

**8.8.2 Listado maestro de indicadores de procesos.** El listado de indicadores de procesos de la Fundación se presentan en el anexo K.

## 9. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE CALIDAD

De acuerdo con Ríos, Se define como la intención de la organización por establecer directrices de calidad, es el proceso que asegura que los bienes, servicios y procesos internos cumplan de manera eficiente los requerimientos del cliente. Para la Fundación el Cottolengo Consta de 7 elementos. Ver Figura 4.

**Figura 4. Planificación Estratégica de Calidad**



Como la planeación estratégica de calidad se deriva del direccionamiento estratégico, en primer lugar se establece los objetivos específicos institucionales a partir del general ya establecido. Se identifican los factores clave de éxito de la Fundación, para luego desarrollar la planificación estratégica de calidad de la misma.

## **9.1 OBJETIVOS INSTITUCIONALES**

**9.1.1 Objetivo General.** La Fundación tiene como finalidad asistir integralmente en la parte material y espiritual a los adultos mayores abandonados y desamparados enfatizando en la promoción, prevención, protección, rehabilitación, recuperación y tratamiento de la salud, para que al ser acogidos en la Fundación recuperen su dignidad humana como hijos de Dios y miembros de la sociedad.

### **9.1.2 Objetivos Específicos.**

- Procurar de manera constante el bienestar integral de todos los residentes de la Fundación El Cottolengo Del Padre Ocampo.
- Implementar el enfoque de gestión basado en procesos, con la finalidad de garantizar la calidad en el cuidado integral del adulto mayor desamparado.
- Mejorar continuamente la calidad de nuestros colaboradores a través de capacitaciones que fortalecerán sus conocimientos, capacidades, y eficiencia a la hora de prestar el servicio.
- Garantizar una operación transparente y de mejora continua.
- Mantener y mejorar de manera continua los niveles de satisfacción de clientes.
- Mejorar la eficiencia y eficacia de los procesos institucionales para mejorar el nivel de gestión.
- Ser líderes a nivel local en la atención integral al adulto mayor desamparado.

## **9.2 FACTORES CLAVES DE ÉXITO**

- Transparencia en las operaciones.
- El manejo profesional de la organización.
- Responsabilidad social.
- La credibilidad.
- La confianza.
- Fidelidad por parte de los benefactores.
- Experiencia práctica.
- Calidad humana de los colaboradores.
- Servicio a población vulnerable.
- Oportunidad en los servicios de salud.
- Capacitación y desarrollo de nuevos conocimientos.

## **9.3 IDENTIFICAR LAS ENTRADAS DEL CLIENTE**

Consiste en identificar las necesidades y expectativas que el cliente desea satisfacer mediante el servicio prestado (Estancia) por la Fundación, para esto se realiza la metodología de encuesta.

### 9.3.1 Metodología de Encuesta.

- **Determinación de las variables de interés:** los aspectos que garantizan una vida digna y tranquila a los residentes de la Fundación.
- **Definición del problema:** determinar qué aspectos son considerados de mayor relevancia por parte de los residentes, para garantizar una vida digna y tranquila al interior de Fundación.
- **Definición de la población:** su población está integrada por 350 ancianos de ambos sexos, mayores de 60 años, grupo social heterogéneo caracterizado por su deteriorado estado de salud, multipatologías crónicas y escasos o nulos recursos económicos.
- **Definición de la estrategia de Análisis:** se diseña y se aplica una encuesta con el objetivo de identificar los principales aspectos para que el adulto mayor disfrute de una vida digna y tranquila. Ver Anexo L.

La encuesta consta de dos (2) puntos, de los cuales el primero es un estimulante cerebral, que permite al encuestado centrar su atención en las necesidades del adulto mayor para el diario vivir.

El punto de principal importancia es el dos (2), ya que permite definir cuáles son las prioridades del residente, y de esta forma enfocar los recursos de la Fundación a los aspectos que realmente agregan valor.

Debido al deterioro de salud física como mental de la población objetivo, la encuesta se realizara a aquellos residentes que a pesar de los años conservan su capacidad cognitiva y son capaces de participar de la encuesta con criterio propio. Por otra parte, existe un grupo de voluntarias (benefactor de servicios) que son participes en el desarrollo de actividades del adulto mayor, y están comprometidas con propender el bienestar de los mismos, debido a esto son consientes de los aspectos necesarios para que el anciano lleve una vida digna y tranquila, por tal motivo se aplica la encuesta a dicho grupo.

- **Recolección de los datos:** se aplica la encuesta al grupo de interés, el cual consta de treinta y tres (33) residentes y nueve (9) voluntarias.

- **Resultados:** a continuación se presenta la tabulación de los datos obtenidos. Ver cuadro 7.

**Cuadro 7. Identificación de los Requerimientos del Cliente**

<b>REQUERIMIENTOS DEL CLIENTE</b>	
<b>Aspectos para una vida digna y tranquila</b>	<b>Total</b>
<b>Alimentación</b>	<b>--38--</b>
Ayuda espiritual	15
Bienestar social	--21--
Gestión de donaciones	9
Paseos	12
<b>Trato del personal de la Fundación</b>	<b>--19--</b>
<b>Prestación de Servicios de Salud</b>	<b>--65--</b>
Recreación en la Fundación	9
<b>Vestido</b>	<b>--24--</b>
<b>Residencia(hospedaje, infraestructura)</b>	<b>--47--</b>

De la tabla anterior se da prioridad a los cuatro puntajes más altos, con el objetivo de atender los principales requerimientos del cliente:

- **Salud:** prestación de servicios de salud.

- **Residencia:** hospedaje e infraestructura.

- **Alimentación**

- Vestido

## 9.4 CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información se clasifica mediante la herramienta “hoja de análisis” de J.M. Juran<sup>24</sup>, asignando un puntaje de acuerdo con el grado de importancia (importancia relativa) que tenga cada aspecto de calidad, para el cliente y para la organización. Ver cuadro 8.

**Cuadro 8. Tabulación Clasificación De La Información**

Relación cliente y partes interesadas		Importancia Relativa				
Alta	5	Baja	-	Media	-	Máxima
Media	3					
Baja	1	1	2	3	4	5

**Importancia relativa:** Es el valor que se asigna en orden de importancia para el cliente y las partes interesadas.

**Relación cliente y partes interesadas:** Es correlación que existe entre expectativas, necesidades, requisitos legales del cliente y las Expectativas de partes interesadas más las metas de la organización.

Para obtener los valores del cuerpo de la matriz se multiplica la importancia relativa de la necesidad cliente, por (\*), la importancia relativa de las metas de la organización, por (\*), el nivel de correlación entre los dos aspectos. Se repite este procedimiento hasta evaluar todos los aspectos de calidad, al final se suma vertical y horizontalmente para saber cual aspecto es de mayor relevancia en la calidad del producto, tanto para el cliente como para la organización. Ver Cuadro 9.

<sup>24</sup> LÓPEZ CARRIZOSA, Francisco. ISO 9000 y la planificación de la calidad PHVA. Guía para la planificación de la calidad con orientación en la gestión por procesos. Bogotá D.C., Colombia: ICONTEC INTERNACIONAL, 2004. 271 p. ISBN: 958-9383-41-6, Citado por: RÍOS GIRALDO, Ricardo. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA EN LOS SISTEMAS DE GESTIÓN. Bogotá D.C., Colombia: ICONTEC INTERNACIONAL, 2008. 161 p. ISBN: 978-958-9383-75-9.



**Cuadro 9. Hoja de Análisis Para la Planificación de la Calidad**

MATRIZ DE ANÁLISIS PARA LA PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD									
		EXPECTATIVAS DE PARTES INTERESADAS Y METAS DE LA ORGANIZACIÓN							Total
EXPECTATIVAS, NECESIDADES Y REQUISITOS LEGALES DEL CLIENTE	IMPORTANCIA RELATIVA	BIENESTAR INTEGRAL PARA LOS RESIDENTES	MEJORAR EL SISTEMA DE GESTIÓN EMPRESARIAL	CAPACITACIÓN A COLABORADORES	TRANSPARENCIA EN OPERACIONES	SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	EFICIENCIA Y EFICACIA DE LOS PROCESOS	IMAGEN DE LIDERAZGO	TOTAL
	5	5	5	5	5	5	5	5	
RESIDENCIA	5	5	5	5	5	5	5	5	875
ALIMENTACIÓN	5	5	5	5	5	5	5	5	875
VESTIDO	5	5	5	4	3	5	5	5	800
SALUD									
MEDICINA	5	5	5	3	5	5	5	5	825
ENFERMERÍA	5	5	5	5	5	5	5	5	875
FISIOTERAPIA	3	5	3	5	5	5	5	5	495
GERONTOLOGÍA (RECREACIÓN)	5	5	3	3	5	5	5	5	775
TERAPIA OCUPACIONAL	5	5	5	5	5	5	5	5	875
ODONTOLOGÍA	3	5	5	3	5	5	5	5	495
AYUDA ESPIRITUAL	5	5	3	3	3	5	5	5	725
TOTAL		1150	1020	945	1050	1150	1150	1150	7615

## 9.5 DIRECTRICES DE CALIDAD

Una vez identificado los aspectos de calidad de mayor impacto en la gestión empresarial, se establece las Directrices de calidad para la Fundación, priorizando en aquellos aspectos que satisfacen los intereses de la organización y las expectativas del cliente. Ver cuadro 10.

**Cuadro 10. Directrices de Calidad**

<b>DIRECTRICES DE CALIDAD</b>			
<b>EXPECTATIVAS, NECESIDADES Y REQUISITOS LEGALES DEL CLIENTE</b>	<b>VALOR OBTENIDO</b>	<b>EXPECTATIVAS DE PARTES INTERESADAS Y METAS DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>VALOR OBTENIDO</b>
Residencia	<b>875</b>	Bienestar integral para los residentes	<b>1150</b>
Alimentación	<b>875</b>	Satisfacción del cliente	<b>1150</b>
Enfermería	<b>875</b>	Imagen de liderazgo	<b>1150</b>
Terapia ocupacional	<b>875</b>	Eficiencia y eficacia de los procesos	<b>1150</b>
Medicina	<b>825</b>	Transparencia en operaciones	<b>1050</b>
Vestido	<b>800</b>	Mejorar el sistema de gestión empresarial	<b>1020</b>
Gerontología	<b>775</b>	Capacitación a colaboradores	<b>945</b>
Fisioterapia	<b>495</b>		
Ayuda espiritual	<b>725</b>		
Odontología	<b>495</b>		

## 9.6 POLÍTICA DE CALIDAD

Nuestro compromiso es mejorar las condiciones de vida del Adulto Mayor desamparado, prestando de forma continúa servicios con calidad en Estancia (residencia, alimentación, vestido), medidas de seguridad y confort, servicios de salud oportunos, actividades recreativas y ocupacionales que permiten al Adulto

Mayor disfrutar su tiempo libre, además ayuda espiritual que les hace posible una vida digna como hijos de Dios.

Garantizamos transparencia en las operaciones, nuestros planes de Mejora y seguimiento facilita a Benefactores, Directivos, y colaboradores posicionar al Cottolengo como modelo de excelencia y líder en la prestación del servicio de Atención a las Persona Mayores a nivel regional.

## **9.7 OBJETIVOS DE CALIDAD**

- Establecida la política de calidad, se desprenden los objetivos de calidad, que son la herramienta para evaluar el cumplimiento de la primera.
- Fomentar La cultura organizacional centrada en la Calidad, promoviendo la formación continua de los colaboradores de la institución.
- Mejorar continuamente la calidad de la Estancia ofrecida a los residentes de la Fundación.
- Proporcionar una vejez digna, con amor, cariño y compañía, a través de una atención responsable y calidad humana; con el fin de que la persona mayor mantenga una actitud positiva ante la vida y goce de una vejez tranquila y feliz.
- Realizar actividades para mantener la funcionalidad y facultades que minimicen el deterioro físico y mental del adulto mayor.
- Asegurar que el sistema de gestión de calidad garantice la calidad de los procesos, y los productos ofrecidos por la Fundación.
- Establecer planes de seguimiento y medición que aseguren transparencia en las operaciones y permitan mejorar continuamente la efectividad de los procesos.
- Gestionar líneas de acción específicas, orientadas a la acreditación y reconocimiento de excelencia a nivel regional.

## **9.8 PLANIFICACIÓN DE CALIDAD**

Se establece estrategias para dar cumplimiento a cada objetivo de calidad, posteriormente se determinan las actividades requeridas para llevar a cabo las estrategias. Para finalizar se establece el indicador adecuado para medir el desempeño de las actividades. Ver Anexo M.

## **9.9 INDICADORES DE CALIDAD**

Son utilizados para evaluar cuantitativamente el grado de cumplimiento de los objetivos de calidad.

**9.9.1 Caracterización de Indicadores de Calidad.** La caracterización de los indicadores de calidad de la Fundación se puede apreciar en el Anexo N.

**9.9.2 Listado Maestro de Indicadores de Calidad.** Presenta el resumen de los indicadores de calidad del sistema de gestión. Ver Anexo O.

## 10. CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA FUNDACIÓN

La capacitación referente al proyecto “**Diseño del Sistema De Gestión Basado en Procesos Para la Fundación “El Cottolengo del Padre Ocampo”**”, se elabora con la finalidad de promover una cultura organizacional moderna y a la vanguardia de los mejores modelos administrativos. Dicho sistema de gestión requiere de la participación sinérgica del personal, motivo por el cual es necesaria la difusión de conocimientos tanto a directivos como a colaboradores de la Fundación.

### 10.1 ESTRATEGIA DE CAPACITACIÓN

Para capacitar al personal de la Fundación se realiza diapositivas en PowerPoint, las cuales son expuestas en una presentación dinámica a los participantes, el orden y elementos relevantes que se aborda es el siguiente, ver cuadro 11.

**Cuadro 11. Estrategia de Capacitación**

<b>GESTIÓN POR PROCESOS</b>	<b>CALIDAD</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Proceso.</li><li>• Clasificación de los procesos.</li><li>• Mapa de Procesos.</li><li>• Interacción de los procesos.</li><li>• Ficha de proceso.</li><li>• Indicadores del proceso.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Misión.</li><li>• Visión.</li><li>• Política de calidad.</li><li>• Objetivos de calidad.</li><li>• Indicadores de calidad.</li></ul>

Durante la presentación los participantes firman el formato de registro de capacitación. Ver anexo P.

## 10.2 CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN

Se muestra el cronograma de capacitación. Ver cuadro 12.

**Cuadro 12. Cronograma de capacitación**

Cronograma de Capacitación - Enero de 2014						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
		1	2	3	4	5
6	7 Capacitación a Directivos	8	9	10 Capacitación a colaboradores	11	12
13	14	15	16	17	18	19

## 10.3 EVIDENCIA DE CAPACITACIÓN

Como evidencia de capacitación dirigida a directivos y colaboradores se presenta los registros de capacitación firmados por los correspondientes participantes. Ver Anexo Q.

## 11. CONCLUSIONES

- La gestión basada en procesos es la piedra angular de cualquier sistema de gestión de calidad, implementar este sistema de gestión es verdaderamente un avance significativo para que la Fundación sea símbolo de calidad a nivel local y regional.
- El diseño del sistema de gestión basado en procesos permite eliminar los muros departamentales inherentes al modelo funcional y en su lugar facilita la comunicación interdepartamental, lo que conlleva a obtener un resultado global mejor.
- El enfoque basado en procesos permite que la fundación mejore continuamente debido a las características inherentes al sistema de gestión.
- La calidad de la organización es la calidad de las personas, por tal motivo es de principal relevancia ofrecer al personal de la Fundación capacitaciones cuya temática sea la “Calidad”, como mecanismo para promover una cultura organizacional de excelencia.
- La gestión basada en procesos permite a la institución definir qué actividades agregan realmente valor al cliente y cuáles no; de esta forma se facilita propender acciones para dar satisfacción a los requerimientos y expectativas del mismo.
- El cambio de la cultura organizacional es un proceso que requiere del compromiso de la alta gerencia, puesto que es necesario invertir recursos financieros y humanos para que la intención de cambio sea efectiva.
- La implementación de un sistema de gestión basado en procesos requiere principalmente del compromiso de la gerencia.
- Al desarrollar la planificación estratégica de calidad, la Fundación avanza a paso seguro para dar cumplimiento de la visión institucional

## **12. RECOMENDACIONES**

Continuar de forma permanente el plan de capacitación a directivos y colaboradores para lograr una cultura de calidad fuerte, que perdure en el tiempo y facilite la implementación, mantenimiento y mejora del sistema de gestión.



## BIBLIOGRAFIA

ACOTTO, Roxana. (2010, Nov 14). Gestion de procesos y por indicadores. Noticias Financieras, Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/763707744?accountid=47851>

AHIRE, S. L., & Dreyfus, P. (2000). Impact of design management and process management on quality: An empirical investigation. *Journal of Operations Management*, 18(5), 549-575. Disponible en la web: [www.scopus.com](http://www.scopus.com)

ALDANA DE VEGA, Luz Ángela, *et al.* Administración por calidad. Bogotá D.C., Colombia: Alfaomega Colombiana: Universidad de la sabana, 2008. 360 p. ISBN: 978-958-682-798-0

International Organisation for Standardization (ISO). Sistemas de gestión de la calidad-Requisitos. NORMA INTERNACIONAL, [en línea], [citado 26 Octubre de 2012], p. 6. Disponible en la Pagina Web: [http://www.ucongreso.edu.ar/grado/carreras/lsi/2006/ele\\_calsof/Norma\\_ISO\\_9001-2000.pdf](http://www.ucongreso.edu.ar/grado/carreras/lsi/2006/ele_calsof/Norma_ISO_9001-2000.pdf)

KLASSEN, Robert y MENOR, Larry. The process management triangle: An empirical investigation of process trade-offs, *Journal of Operations Management*, Volume 25, Issue 5, 31 August 2007, Pages 1015-1034, ISSN 0272-6963, 10.1016/j.jom.2006.10.004. Disponible en la Web: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027269630600115X>

LÓPEZ CARRIZOSA, Francisco. ISO 9000 y la planificación de la calidad PHVA. Guía para la planificación de la calidad con orientación en la gestión por procesos. Bogotá D.C., Colombia: ICONTEC INTERNACIONAL, 2004. 271 p. ISBN: 958-9383-41-6.

Lorino (1995), Citado por: MOLINA, Martha, *et al.* GESTIÓN POR PROCESOS EN LA UNIDADES DE INFORMACIÓN. *Revista Interamericana de Bibliotecología*. [en línea], Vol. 22 N°2. Julio-Diciembre de 1999. [citado 25 Octubre 2012], Disponible en la Página Web:

<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/rib/article/viewfile/10102/9303>

REED Richard; LEMAK, David y MERO, Neal. Total quality management and sustainable competitive advantage, Journal of Quality Management, Volume 5, Issue 1, Spring 2000, Pages 5-26, ISSN 1084-8568, 10.1016/S1084-8568(00)00010-9. Disponible en la página Web:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1084856800000109>

Ribas Lequerica, Joan; Serra Muñoz, Jordi. Desarrollo e implementación de una aplicación informática para la implantación de la dirección por procesos. Tesis de Maestría. Universitat Politècnica de Catalunya. Departament d'Organització d'Empreses. 2005. Disponible en la Web:

<http://upcommons.upc.edu/pfc/bitstream/2099.1/3058/1/50402-1.pdf>

RÍOS GIRALDO, Ricardo. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA EN LOS SISTEMAS DE GESTIÓN. Bogotá D.C., Colombia: ICONTEC INTERNACIONAL, 2008. 161 p. ISBN: 978-958-9383-75-9.

TAHARA AMARAL, Creusa. *et al.* Improvement of radiology services based on the process management approach, European Journal of Radiology, Volume 78, Issue 3, June 2011, Pages 377-383, ISSN 0720-048X, 10.1016/j.ejrad.2010.12.025. Disponible en la Web:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0720048X10006194>



**ALFONSO YAMIT MISNAZA**

[www.uao.edu.co](http://www.uao.edu.co)



## **DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN BASADO EN PROCESOS PARA LA FUNDACIÓN "EL COTTOLENGO DEL PADRE OCAMPO"**

[www.uao.edu.co](http://www.uao.edu.co)



# OBJETIVO

Brindar a Directivos y Colaboradores de la Fundación el Cottolengo, una guía metodológica para realizar una Gestión efectiva basada en procesos, que permita ofrecer productos y servicios de calidad.

[www.uaa.edu.co](http://www.uaa.edu.co)





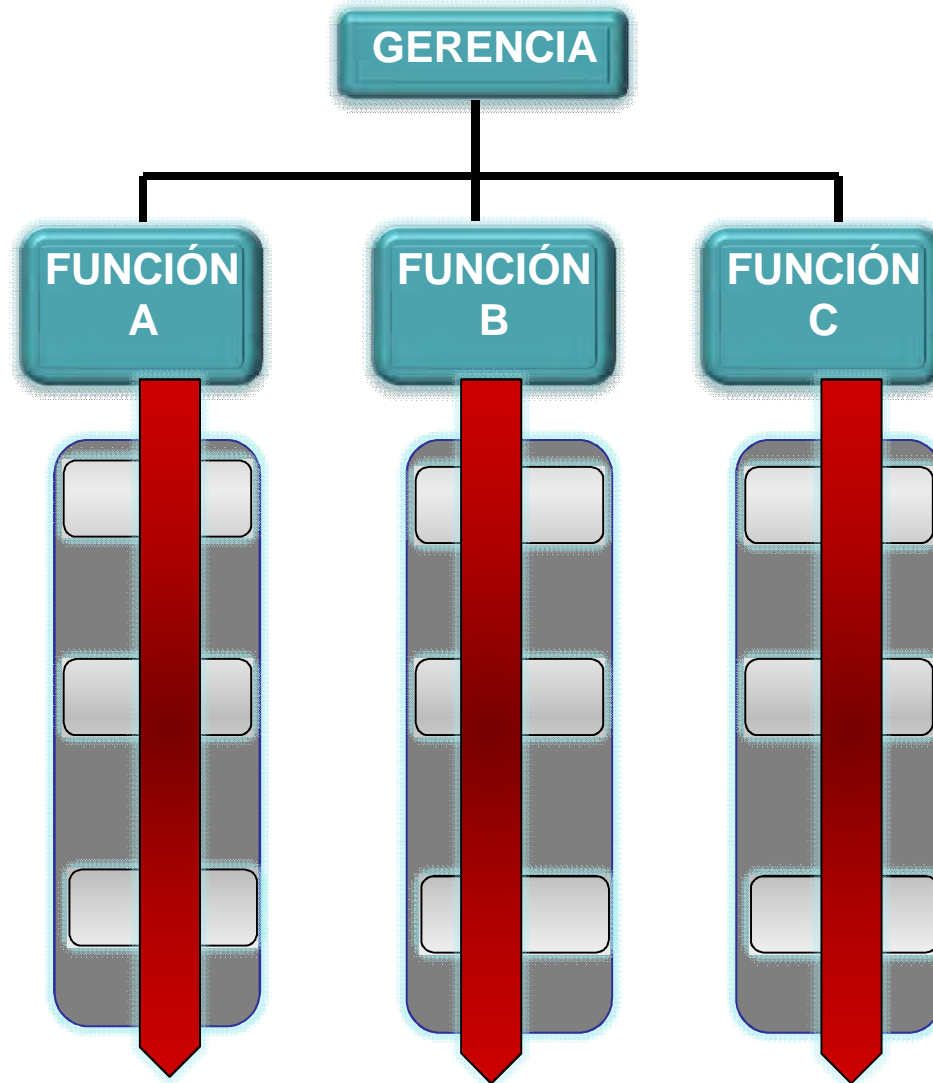
# CONCEPTUALIZACIÓN DEL PROYECTO

## MODELOS DE GESTIÓN:

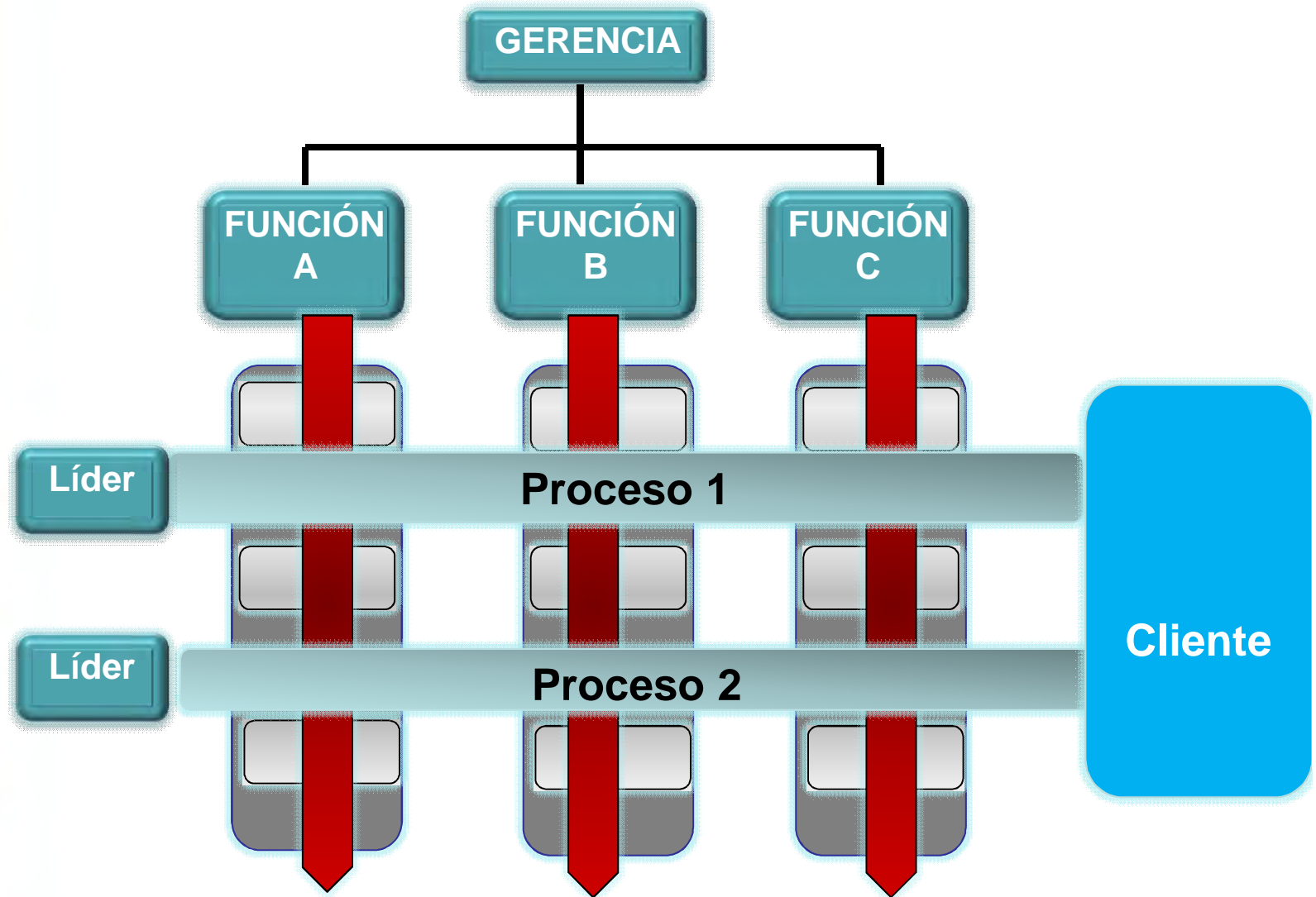
- Modelo funcional  
(punto inicial)
- Modelo orientado a procesos  
(intermedio)
- **Gestión por procesos**  
(estado deseado)



# MODELO ADMINISTRATIVO FUNCIONAL

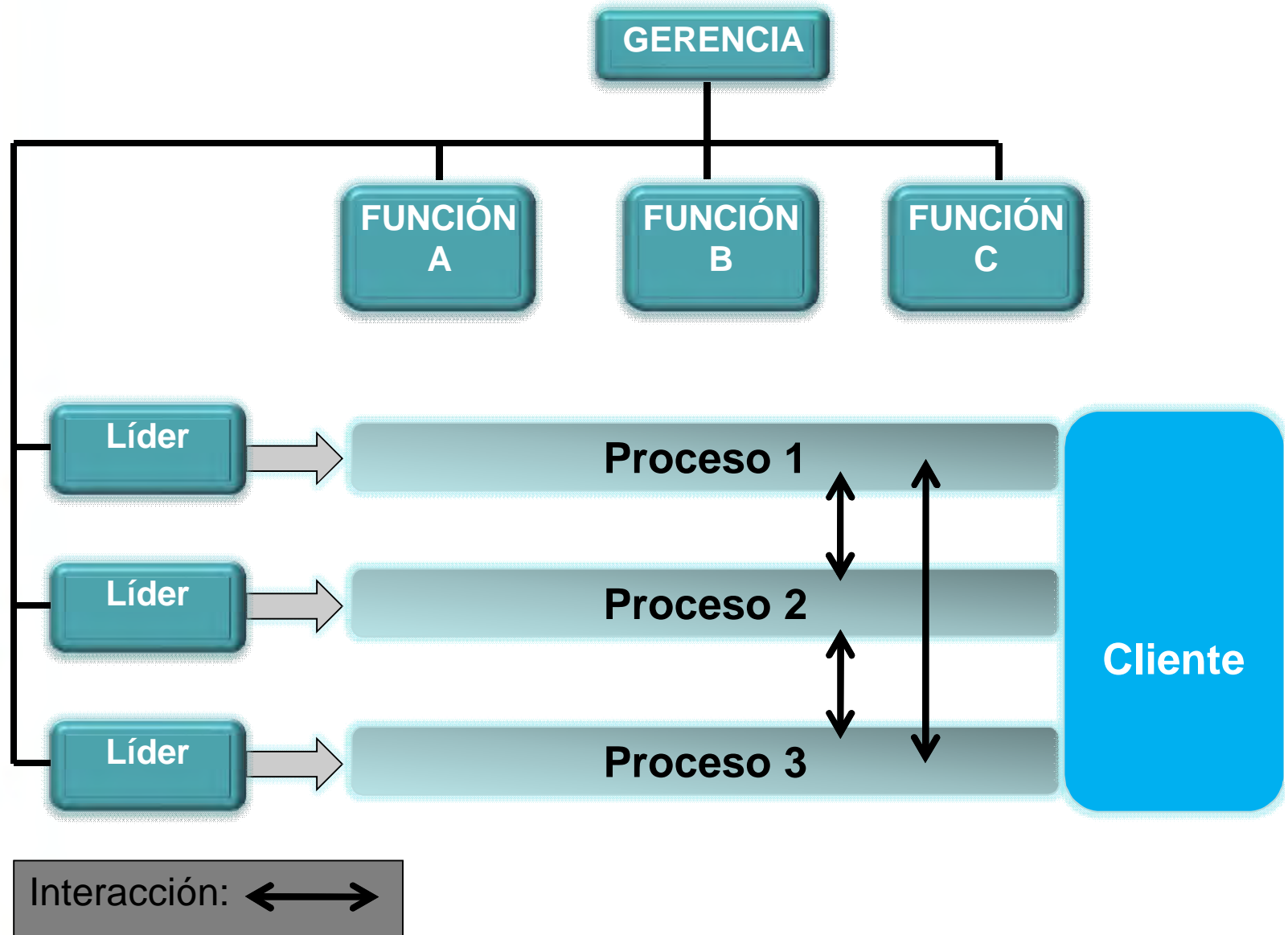


# MODELO ORIENTADO A PROCESOS





# GESTIÓN POR PROCESOS





## DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN BASADO EN PROCESOS

**GESTIÓN POR PROCESOS**



**PLANIFICACIÓN  
ESTRATÉGICA  
DE CALIDAD**



# GESTIÓN POR PROCESOS





# GESTIÓN POR PROCESOS

## 1. GENERALIDADES

## 2. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA FUNDACIÓN



# GESTIÓN POR PROCESOS

## 1. GENERALIDADES

- Proceso
- Gestión por procesos
- Clasificación de los procesos
- Mapa de procesos
- Indicadores

## 2. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA FUNDACIÓN

- Caracterización de procesos
- Interacción de los procesos
- Indicadores
- Caracterización de procedimientos



# 1. GENERALIDADES

## PROCESO

### La Corporación de la Calidad:

“Conjunto de acciones ejecutadas con orden y secuencia que transforma insumos en resultados”

### Humberto Gutiérrez Pulido:

“Es un conjunto de condiciones, actividades, eventos u operaciones que recibe determinados insumos o entradas y los transforma en un resultado o en un producto o en salida “

# 1. GENERALIDADES

## PROCESO

Humberto Gutiérrez Pulido:

“Es un conjunto de condiciones, actividades, eventos u operaciones que recibe determinados insumos o entradas y los transforma en un resultado o en un producto o en salida “

Humberto Cantú:

“La interacción apropiada de personas con maquinas para realizar las actividades necesarias para transformar los insumos en un producto con valor agregado”

[www.uaoc.edu.co](http://www.uaoc.edu.co)



# 1. GENERALIDADES

## PROCESO

### La Norma ISO 9000:2008

“Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”

### Luis Fernando Agudelo Tobón:

“Conjunto de actividades secuenciales o paralelas que ejecuta un productor, sobre un insumo, le agrega valor a este y suministra un producto para un cliente interno o externo.





# 1. GENERALIDADES

## PROCESO

**Luz Ángela Aldana:**

“una secuencia logica y ordenada de actividades orientadas a generar un valor agregado sobre los insumos (entradas) para conseguir un resultado (bien o servicio) que satisfaga los requerimientos del cliente, con la participación de los dueños del proceso y, en lo posible, de los beneficiarios”

**Hernando Nariño Navarrete:**

“Un sistema interrelacionado de causas que entregan salidas, resultados, bienes o servicios a unos clientes, que los demandan, transformando entradas o insumos suministrados por proveedores y agregando valor a la transformación”



Se concluye que un proceso es el conjunto de actividades interrelacionadas y los recursos involucrados, tanto físicos o de la información



[www.uao.edu.co](http://www.uao.edu.co)



# 1. GENERALIDADES

## PROCESO

**James Harrington:**

“Cualquier actividad o grupo de actividades que emplee un insumo, le agregue valor y suministre un producto a un cliente externo o interno. Los procesos utilizan los recursos de la organización para suministrar los resultados definitivos.

# 1. GENERALIDADES

## PROCESO

Se concluye que un proceso es el conjunto de actividades interrelacionadas y los recursos involucrados, tanto físicos, o de la información requerida para transformar las entradas (insumos) en salidas (productos) que cumplan los requisitos del cliente y superen las expectativas del mismo.

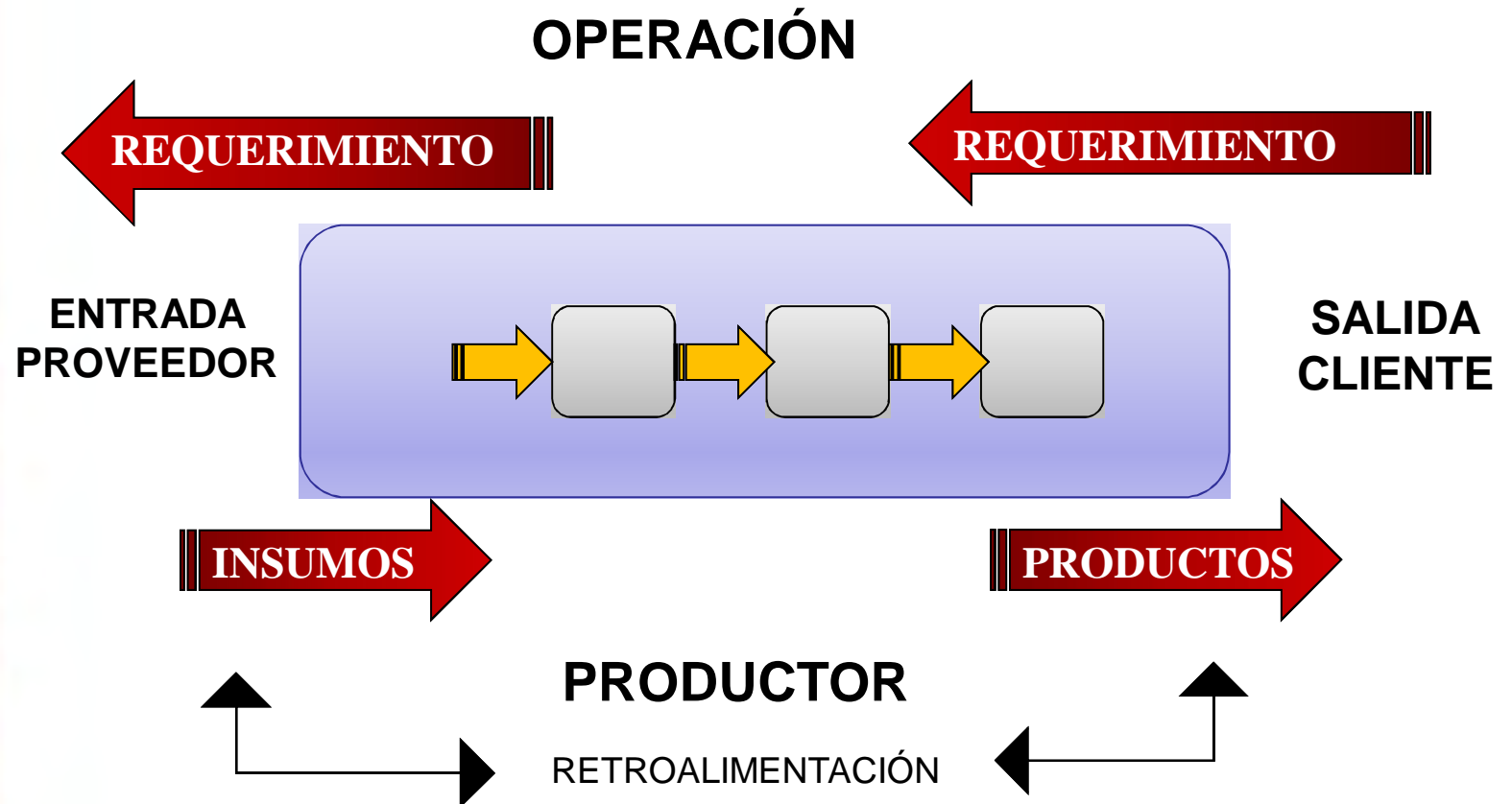


# 1. GENERALIDADES

## ELEMENTOS BASICOS DE UN PROCESO

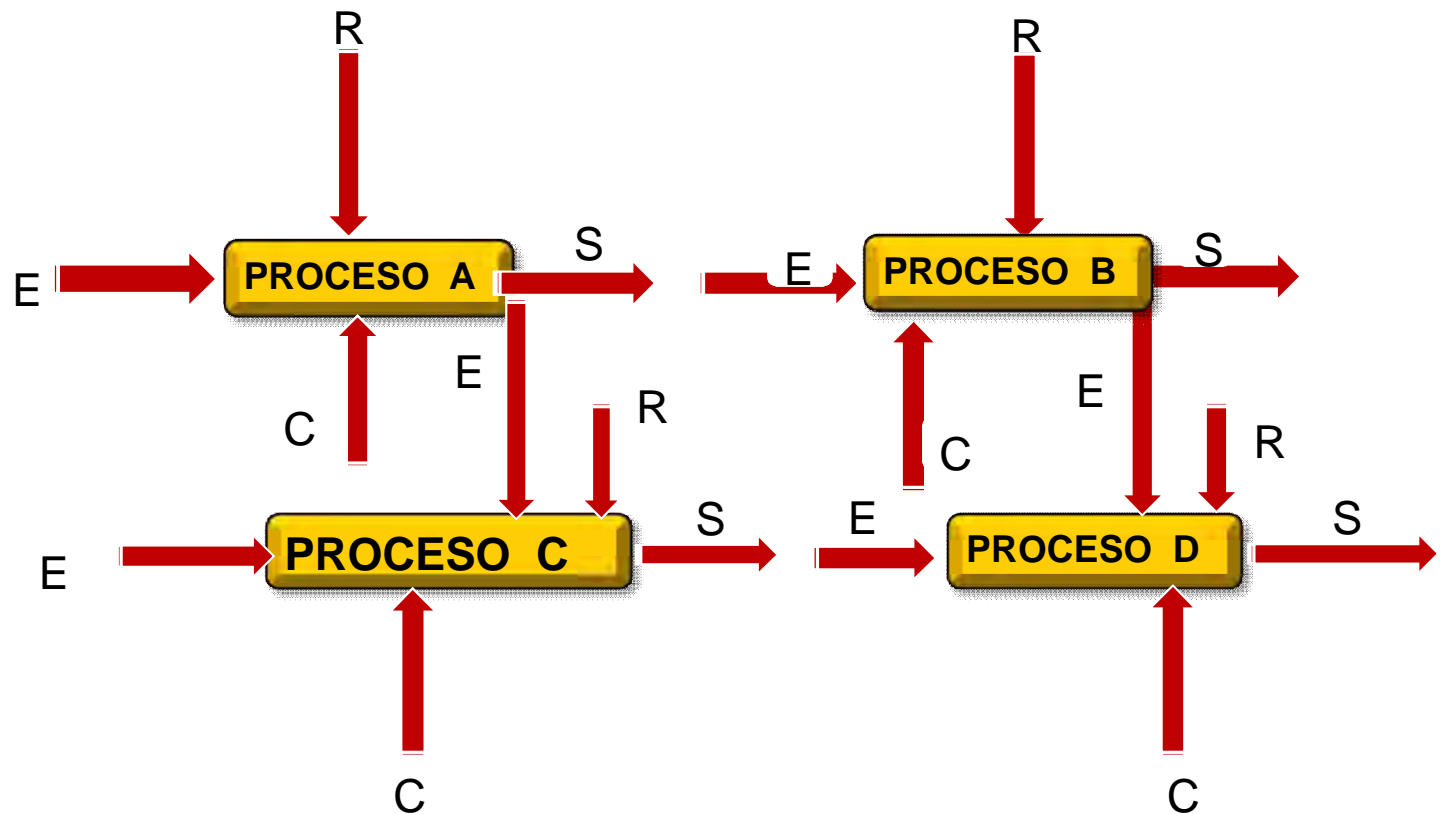


# RELACIÓN BÁSICA DE PROCESOS





# INTERACCIONES ENTRE PROCESOS



# 1. GENERALIDADES

## PROCEDIMIENTO

Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un **Proceso**. (Norma ISO 9000:2005)

Es un documento en el cual se especifica de forma clara y precisa las actividades necesarias para la realización de un proceso.

El procedimiento incluye el **qué, cómo y a quién** corresponde el desarrollo de una tarea, además los cargos o dependencias de la organización que intervienen en su desarrollo, precisando su responsabilidad y participación.



# 1. GENERALIDADES

## PROCESO

≠

## PROCEDIMIENTO

**Qué se hace?**

Transformar entradas  
en salidas.

**Cómo se hace?**

A **Quién** le  
corresponde?  
Forma específica de  
realizar una tarea.

[www.uaon.edu.co](http://www.uaon.edu.co)





# 1. GENERALIDADES

## GESTIÓN POR PROCESOS

Gestión por procesos o enfoque basado en procesos.

Es un modelo administrativo, resultado de años de evolución en teorías y metodologías orientadas a mejorar la administración de actividades y recursos de la organización.



# 1. GENERALIDADES

## GESTIÓN POR PROCESOS

Actualmente el enfoque por procesos es aceptado e implementado a nivel global como la herramienta para mejorar la gestión empresarial.

Es también una propuesta administrativa para mejorar los estándares de calidad empresarial, siendo la base del sistema de gestión de calidad (SGC).



# 1. GENERALIDADES

## GESTIÓN POR PROCESOS

La gestión por procesos es el pilar de la Administración por Calidad.

Nace con IBM y evoluciona hasta convertirse en una metodología en la **norma técnica ISO 9001:2000 ajustada en el año 2008**, la cual expone que la mejor forma para alcanzar los resultados organizacionales de manera eficiente, se da cuando las actividades y recursos involucrados se gestionan como un Proceso.



# 1. GENERALIDADES

## GESTIÓN POR PROCESOS

**La norma ISO 9000:2008** expresa: “Cualquier actividad, o conjunto de actividades, que utiliza recursos para transformar elementos de entrada en resultados puede considerarse como un proceso.

Para que las organizaciones operen de manera eficaz, tienen que identificar y gestionar numerosos procesos interrelacionados y que interactúan. A menudo el resultado de un proceso constituye directamente el elemento de entrada del siguiente proceso. La identificación y gestión sistemática de los procesos empleados en la organización y en particular las interacciones entre tales procesos se conoce como “**enfoque basado en procesos**”.”.





# 1. GENERALIDADES

## GESTIÓN POR PROCESOS

**La norma ISO 9001:2008**, “La aplicación de un sistema de procesos dentro de la organización, junto con la Identificación e interacciones de estos procesos, así como su gestión para producir un resultado, puede denominarse como **“enfoque basado en procesos”**”.

[www.uaoc.edu.co](http://www.uaoc.edu.co)





# 1. GENERALIDADES

## GESTIÓN POR PROCESOS

**La norma ISO 9001:2008**, cuando se utiliza el enfoque basado en procesos dentro de un sistema de gestión de calidad, enfatiza la importancia de:

- a) la comprensión y el cumplimiento de los requisitos,
- b) la necesidad de considerar los procesos en términos que aporten valor,
- c) la obtención de resultados del desempeño y eficacia del proceso, y
- d) la mejora continua de los procesos con base en mediciones objetivas,

# MODELO ISO 9001:2000

Importancia del cliente al definir los elementos de entrada y el seguimiento a la satisfacción de sus requerimientos.

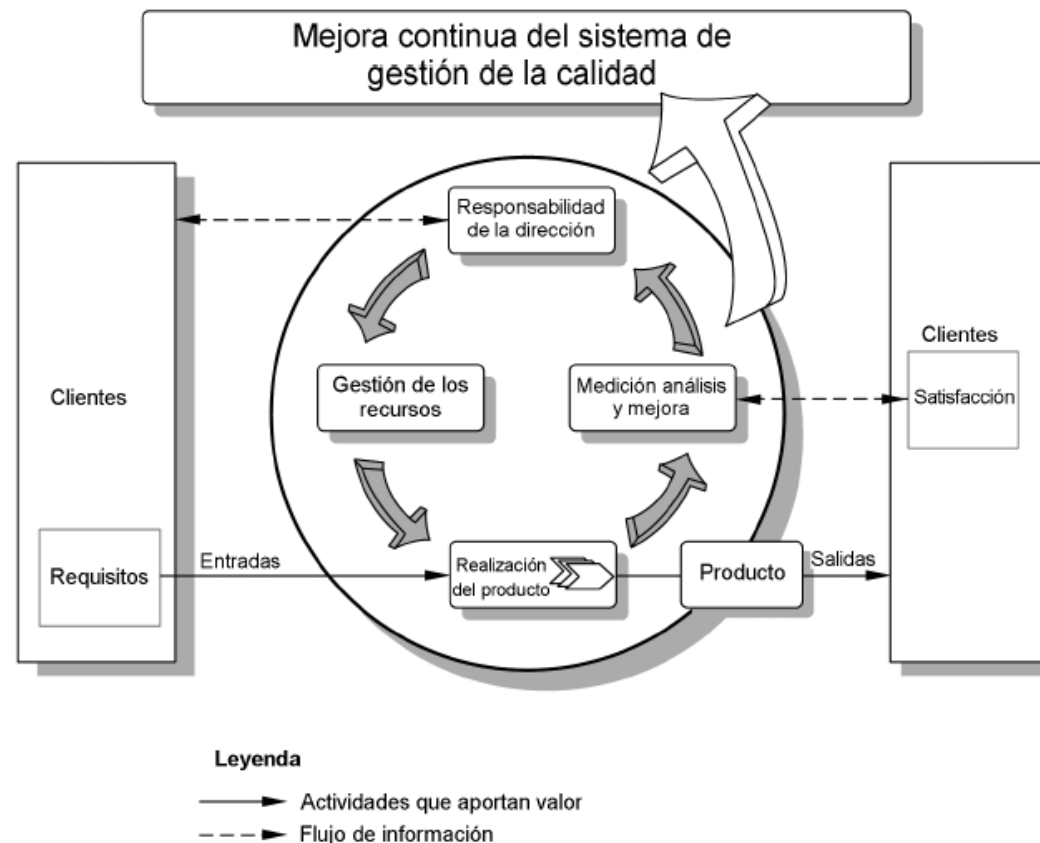


Figura 1 — Modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos



# 1. GENERALIDADES

## GESTIÓN POR PROCESOS

**La norma ISO 9001:2008**, De manera adicional, puede aplicarse a todos los procesos la metodología conocida como "Planificar-Hacer-Verificar-Actuar" (**PHVA**).



# PHVA





# PHVA



Establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.



# PHVA



Implementar los procesos.



# PHVA



Realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto, e informar sobre los resultados.





# PHVA



Tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.



# 1. GENERALIDADES

## GESTIÓN POR PROCESOS

### CARACTERÍSTICAS:

Orienta las acciones de la organización para dar cumplimiento a los requisitos del cliente.

Orientado a resultados: qué, porqué y para quién se hace.

Premisa:  
“El siguiente proceso es mi  
Cliente”

# 1. GENERALIDADES

## GESTIÓN POR PROCESOS

### Ventajas:

Mejoramiento continuo: aumento de productividad.

Flexibilidad para adaptarse a cambios de entorno y de mercado.

Mayor capacidad para crear valor.

[www.uaoc.edu.co](http://www.uaoc.edu.co)



# 1. GENERALIDADES

## GESTIÓN POR PROCESOS

### Ventajas:

Base para establecer el sistema de gestión de calidad.

Mejora la calidad y el valor percibido por el cliente.

Reduce costos innecesarios.

[www.uao.edu.co](http://www.uao.edu.co)







# 1. GENERALIDADES

## GESTIÓN POR PROCESOS

### Ventajas:

**Procesos:** de complejos a simples

**Actividades:** de simples a complejas

**Indicadores:** de desempeño a resultados.

**Personal:** de controlado a facultado.

**Directivo:** de controlador a facultador.

# 1. GENERALIDADES

## GESTIÓN POR PROCESOS

En conclusión:

- Enfocado al cliente
- Mejoramiento continuo
- Hace énfasis en el logro de objetivos
- Flexibilidad a cambios
- Creación de valor para el cliente
- Empoderamiento
- Delegación
- Existe un líder de proceso

[www.uao.edu.co](http://www.uao.edu.co)



## 1. GENERALIDADES

# MAPA DE PROCESOS

Es la forma grafica de representar los procesos que la organización considera necesarios para su funcionamiento.

Permite determinar de forma visual e inmediata el funcionamiento de la organización.

Permite clasificar los procesos en tres tipos: estratégicos, misionales y de apoyo.

[www.uaoc.edu.co](http://www.uaoc.edu.co)





## 1. GENERALIDADES

# CLASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS

Los procesos de la Fundación el Cottolengo se clasifican en tres subsistemas: Estratégicos, Misionales y de Apoyo.

**Procesos Estratégicos:** Relacionados con responsabilidades de la alta dirección o direccionamiento estratégico.

**Procesos Misionales:** Dan cumplimiento a la Misión de la Fundación el Cottolengo.

**Procesos de Apoyo:** Permiten el cumplimiento de los procesos Misionales.



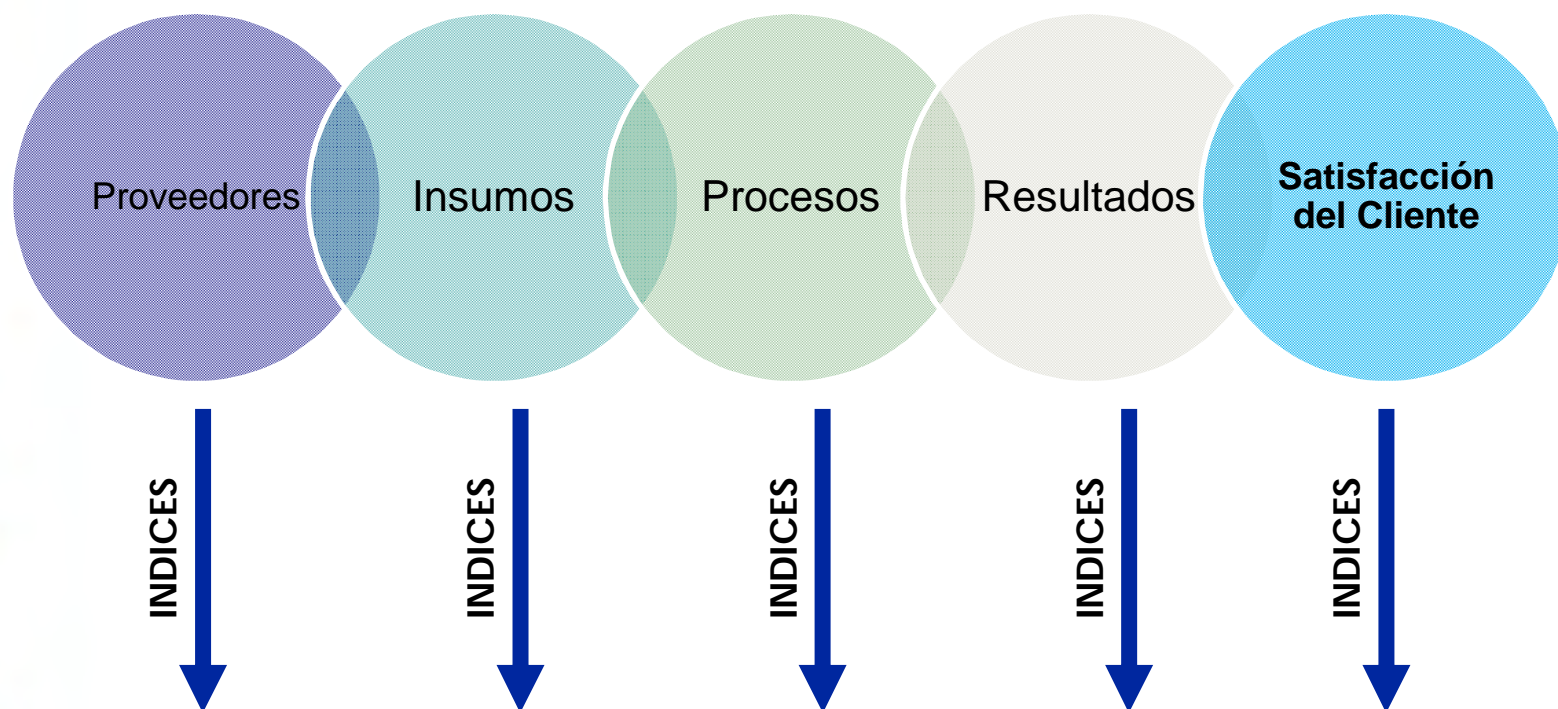
## 1. GENERALIDADES

# CLASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS



## 1. GENERALIDADES

# QUE MEDIR



## 1. GENERALIDADES

# INDICADOR DE PROCESO

- El indicador es una herramienta que utiliza relaciones matemáticas para **medir** el desempeño del proceso de forma cuantitativa.
- Es el conjunto de datos obtenidos en la ejecución del proceso, que permiten conocer el comportamiento del mismo y, por tanto, predecir su comportamiento futuro en circunstancias similares.
- Facilita a las directivas de la institución realizar el seguimiento, control y mejora del sistema de gestión, lo que conlleva a mejorar el servicio institucional.

[www.uaoc.edu.co](http://www.uaoc.edu.co)





## 1. GENERALIDADES

# CARACTERIZACIÓN DE INDICADORES

La caracterización o ficha del indicador estipula de forma objetiva, las características de la variable, plan de seguimiento, y los resultados esperados de la gestión realizada en cada proceso.



## 1. GENERALIDADES

# CARACTERIZACIÓN DE INDICADORES

### LA FICHA DE INDICADOR INCLUYE:

- Nombre indicador
- Codificación
- Subsistema
- Proceso
- Objetivo
- Formula
- Frecuencia de medición
- Meta
- Responsable Del Análisis
- Resultado del análisis
- Elaboración, Revisión y aprobación de la información

[www.uaoc.edu.co](http://www.uaoc.edu.co)



# CLASE DE INDICADORES

**EFICACIA:** Están orientados a medir el grado en que los **resultados** alcanzados cumplen el objetivo propuesto.

**EFICIENCIA:** Permiten valorar el nivel de cumplimiento del objetivo, en base a los resultados alcanzados, teniendo en cuenta los **recursos** utilizados.

**EFFECTIVIDAD:** Grado de impacto de la gestión en el cliente y las partes interesadas.



# CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS

Caracterización o ficha de proceso es el documento donde se registran los aspectos de principal importancia para lograr un óptimo desarrollo del proceso.

[www.uaoc.edu.co](http://www.uaoc.edu.co)



## 1. GENERALIDADES

# CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS

### LA FICHA DE PROCESO INCLUYE:

- Nombre de proceso
- Codificación
- Objetivo
- Alcance
- Líder d proceso
- Proveedor
- Entradas
- Actividades PHVA
- Salidas
- Clientes
- Recursos
- Requisitos legales
- Indicador
- Documentos
- Registros del proceso.

[www.uao.edu.co](http://www.uao.edu.co)



# GESTIÓN POR PROCESOS

## 2. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA FUNDACIÓN

- Caracterización de procesos
- Interacción de los procesos
- Indicadores
- Caracterización de procedimientos

[www.uaon.edu.co](http://www.uaon.edu.co)





# MAPA DE PROCESOS



# PROCESOS ESTRATÉGICOS

## GESTIÓN ESTRATÉGICA

- Proceso referido a planear, programar, dirigir, monitorear y controlar los procesos, en busca de su mejora continua y la adopción de una cultura de calidad en la Fundación, que conlleven al cumplimiento de la misión y visión institucional.

## GESTIÓN DE RECURSOS

- A través de este proceso se busca obtener recursos que solventen los estados financieros de la Fundación, para dar cumplimiento a planes estratégicos, acordes a la Fundación, facilitando el desarrollo de la visión organizacional.





# PROCESOS ESTRATÉGICOS

## GESTIÓN DE CALIDAD

- Proceso orientado a formular y desarrollar estrategias para implementar, sostener y mejorar el sistema de gestión de calidad, orientando las acciones de la organización a la satisfacción del cliente y demás participantes, propendiendo por el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2008.

## GESTIÓN FINANCIERA

- Proceso referido a planear, programar, dirigir, monitorear y controlar eficientemente los recursos financieros para dar cumplimiento al presupuesto de la Fundación y lograr las metas institucionales.



# PROCESOS MISIONALES

## ESTANCIA

- proceso orientado a mejorar las condiciones de vida del residente, prestando de forma continua servicios con calidad, referente a la atención en salud, medidas de seguridad y confort, actividades recreativas y ocupacionales que permiten al adulto mayor disfrutar su tiempo libre, proporcionándole una vida digna como hijos de Dios.

## SERVICIOS DE SALUD

- A través de este proceso se ofrece atención integral en salud de excelente calidad a residentes, y/o clientes de consulta externa, que satisfaga sus necesidades y expectativas, con el fin de mejorar sus condiciones de vida.

[www.uao.edu.co](http://www.uao.edu.co)



# PROCESOS DE APOYO

## GESTIÓN ADMINISTRATIVA

- Proceso a través del cual se desarrollan actividades administrativas necesarias, para satisfacer los requerimientos de recursos humanos, físicos, tecnológicos, financieros y contables.

## GESTIÓN DE COMPRAS

- Proceso orientado a suministrar bienes y servicios de calidad y a bajo costo, en el lugar y tiempo requerido.





# PROCESOS DE APOYO


## SERVICIOS GENERALES

- Proceso encaminado a prestar el servicio de portería, aseo, bodega y mantenimiento, fomentando ambientes que satisfagan a los usuarios para fortalecer la buena imagen de la institución.

## GESTIÓN HUMANA

- Este proceso es utilizado para planear, dirigir y controlar las actividades necesarias para seleccionar el personal requiendo y evaluar su desempeño en coordinación con los procesos involucrados de acuerdo con los perfiles establecidos que faciliten el cumplimiento de la Misión y Visión.


# MATRIZ DE INTERACCIÓN DE PROCESOS

		PROCESOS O ENTIDADES QUE RECIBEN LOS PRODUCTOS										
PROCESOS O ENTIDADES QUE PROVEEN PRODUCTOS			GESTIÓN ESTRATÉGICA	GESTIÓN FINANCIERA	GESTIÓN DE CALIDAD	GESTIÓN DE RECURSOS	ESTANCIA	SERVICIOS DE SALUD	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN DE COMPRAS	GESTIÓN DE HUMANA	GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES
	Desde	Hasta										
	PROCESO	PRODUCTO										
	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Directrices estratégicas		X	X	X	X	X	X	X	X	X
	GESTIÓN FINANCIERA	Elaboración y control del presupuesto	X		X	X	X	X	X	X	X	X
	GESTIÓN DE CALIDAD	Eficiencia y Efectividad del servicio	X	X		X	X	X	X	X	X	X
	GESTIÓN DE RECURSOS	Recursos	X	X	X				X			
	ESTANCIA	Estancia	X		X	X		X	X	X	X	
	SERVICIOS DE SALUD	Salud	X		X	X	X		X	X		
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Planeación y control administrativo.	X	X	X	X	X	X		X	X	X
	GESTIÓN DE COMPRAS	Suministros	X		X	X	X	X	X			X
	GESTIÓN HUMANA	Personal calificado	X		X	X	X	X	X			X
GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES	Mantenimiento de las instalaciones	X		X		X	X	X	X			





# FICHA DE PROCESOS

	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS		Código	
	<h2>GESTIÓN DE CALIDAD</h2>		Expedido	
			Actualización	
			Versión	
OBJETIVO:			LÍDER DEL PROCESO:	
ALCANCE:				
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
		PLANEAR: •  HACER: •  VERIFICAR: •  ACTUAR: •		
RECURSOS	REQUISITOS LEGALES	INDICADOR	DOCUMENTOS	REGISTROS



# FICHA DE PROCESOS



## CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

### GESTIÓN DE CALIDAD

Código

Expedido

Actualización

Versión

Página

**OBJETIVO:**

FORMULAR Y DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTAR, SOSTENER Y MEJORAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, ORIENTANDO LAS ACCIONES DE LA ORGANIZACIÓN A LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE Y DEMÁS PARTICIPANTES, PROPENDIENDO LA CONFORMIDAD A LOS REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008.

**LÍDER DEL PROCESO:**

DIRECTORA

**ALCANCE:**

DESDE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, HASTA ASEGURAR, MANTENER Y MEJORAR DE FORMA PERMANENTE LA CALIDAD DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES.

**PROVEEDOR**

**ENTRADA**

**ACTIVIDADES**

**SALIDA**

**CLIENTE**

• TODOS LOS PROCESOS.

• NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL CLIENTE Y GRUPOS DE INTERÉS.

**PLANEAR:**  
• PLANIFICAR EL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

• DIRECTRICES DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD.

• TODOS LOS PROCESOS.

• GESTIÓN ESTRATÉGICA.

• DIRECTRICES ESTRATÉGICAS.

• DETERMINAR LAS METAS PARA EL DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD.

• POLITICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD


• TODOS LOS PROCESOS.

• DISEÑAR PLAN PARA IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE



## 2. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA FUNDACIÓN

# FICHA DE PROCEDIMIENTO

CARACTERIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS			
	<b>Procedimiento</b>	Código	
		Expedido	
		Actualización	
		Versión	
		Página	
PROCESO		RESPONSABLE	
SUBPROCESO		CARGO	

**Objetivo:**

**Alcance:**

**Documentos de referencia:**

**Definiciones:**

**Procedimiento:**

ACTIVIDADES	PROCESO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
1.			
2.			
3.			

**Recursos, materiales y equipos:**

**Herramientas:**

**Indicadores:**

**Factores de riesgo, normas de seguridad y elementos de protección:**

Elaboró	Revisó	Aprobó





# FICHA DE INDICADOR

FICHA DE INDICADOR			CÓDIGO
SUBSISTEMA:	PROCESO :	OBJETIVO:	
NOMBRE INDICADOR	FORMULA	FRECUENCIA	META
ANÁLISIS			
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:		RESULTADO DEL ANALISIS:	



# FICHA DE INDICADOR

FICHA DE INDICADOR			CÓDIGO
SUBSISTEMA: <b>ESTRATÉGICO</b>	PROCESO : <b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	OBJETIVO: <b>DETERMINAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE CLIENTE.</b>	
NOMBRE INDICADOR	FORMULA	FRECUENCIA	META
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE CLIENTE	PROMEDIO DE LA SUMA DE PROMEDIOS EN LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	SEMESTRAL	80% DEL MÁXIMO VALOR DE SATISFACCIÓN
ANÁLISIS			
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA	RESULTADO DEL ANALISIS:	

www.uaon.edu.co





[www.uao.edu.co](http://www.uao.edu.co)



# GRACIAS!...

## **BIBLIOGRAFIA**

ALDANA DE VEGA, Luz Ángela, et al. Administración por calidad. Bogotá D.C., Colombia: Alfaomega Colombiana: Universidad de la sabana, 2008. 360 p. ISBN: 978-958-682-798-0

LÓPEZ CARRIZOSA, Francisco. ISO 9000 y la planificación de la calidad PHVA. Guía para la planificación de la calidad con orientación en la gestión por procesos. Bogotá D.C., Colombia: ICONTEC INTERNACIONAL, 2004. 271 p. ISBN: 958-9383-41-6.

RÍOS GIRALDO, Ricardo. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA EN LOS SISTEMAS DE GESTIÓN. Bogotá D.C., Colombia: ICONTEC INTERNACIONAL, 2008. 161 p. ISBN: 978-958-9383-75-9.



## BIBLIOGRAFIA

ACOTTO, Roxana. (2010, Nov 14). Gestion de procesos y por indicadores. Noticias Financieras, Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/763707744?accountid=47851>

AHIRE, S. L., & Dreyfus, P. (2000). Impact of design management and process management on quality: An empirical investigation. Journal of Operations Management, 18(5), 549-575. Retrieved from [www.scopus.com](http://www.scopus.com)

International Organisation for Standardization (ISO). Sistemas de gestión de la calidad-Requisitos. NORMA INTERNACIONAL, [en línea], [citado 26 Octubre de 2012], p. 6. Disponible en la Pagina Web:

[http://www.ucongreso.edu.ar/grado/carreras/lsi/2006/ele\\_calsof/Norma\\_ISO\\_9001-2000.pdf](http://www.ucongreso.edu.ar/grado/carreras/lsi/2006/ele_calsof/Norma_ISO_9001-2000.pdf)

www.uaa.edu.co





## BIBLIOGRAFIA

KLASSEN, Robert y MENOR, Larry. The process management triangle: An empirical investigation of process trade-offs, Journal of Operations Management, Volume 25, Issue 5, 31 August 2007, Pages 1015-1034, ISSN 0272-6963, 10.1016/j.jom.2006.10.004. Disponible en la Web:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027269630600115X>

Lorino (1995), Citado por: MOLINA, Martha, *et al.* GESTIÓN POR PROCESOS EN LA UNIDADES DE INFORMACIÓN. Revista Interamericana de Bibliotecología. [en línea], Vol. 22 N°2. Julio-Diciembre de 1999. [citado 25 Octubre 2012], Disponible en la Pagina Web:

<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/rib/article/viewfile/10102/9303>



## BIBLIOGRAFIA

REED Richard; LEMAK, David y MERO, Neal. Total quality management and sustainable competitive advantage, Journal of Quality Management, Volume 5, Issue 1, Spring 2000, Pages 5-26, ISSN 1084-8568, 10.1016/S1084-8568(00)00010-9. Disponible en la pagina Web:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1084856800000109>

Ribas Lequerica, Joan; Serra Muñoz, Jordi. Desarrollo e implementación de una aplicación informática para la implantación de la dirección por procesos. Tesis de Maestría. Universitat Politècnica de Catalunya. Departament d'Organització d'Empreses. 2005.. Disponible en la Web:

<http://upcommons.upc.edu/pfc/bitstream/2099.1/3058/1/50402-1.pdf>



## BIBLIOGRAFIA

- TAHARA AMARAL, Creusa. *et al.* Improvement of radiology services based on the process management approach, European Journal of Radiology, Volume 78, Issue 3, June 2011, Pages 377-383, ISSN 0720-048X, 10.1016/j.ejrad.2010.12.025. Disponible en la Web:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0720048X10006194>

www.uaoc.edu.co







**ALFONSO YAMIT MISNAZA**

[www.uao.edu.co](http://www.uao.edu.co)



# **DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN BASADO EN PROCESOS PARA LA FUNDACIÓN "EL COTTOLENGO DEL PADRE OCAMPO"**

[www.uao.edu.co](http://www.uao.edu.co)

# OBJETIVO

Brindar a Directivos y Colaboradores de la Fundación el Cottolengo, una guía metodológica para realizar una Gestión efectiva basada en procesos, que permita ofrecer productos y servicios de calidad.

[www.uao.edu.co](http://www.uao.edu.co)







## DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN BASADO EN PROCESOS

**GESTIÓN POR  
PROCESOS**



**PLANIFICACIÓN  
ESTRATÉGICA  
DE CALIDAD**



[www.uao.edu.co](http://www.uao.edu.co)



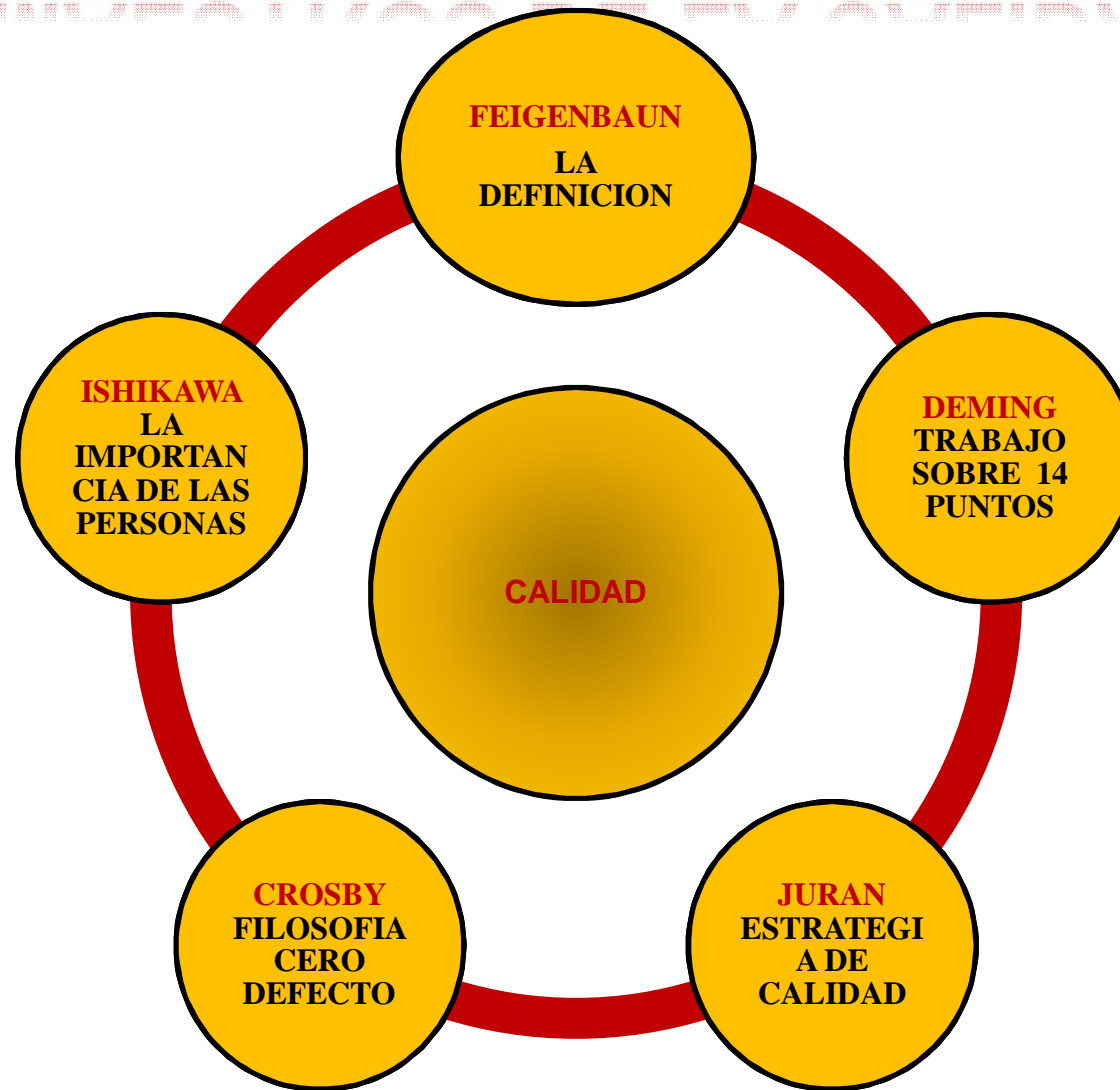
# PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE CALIDAD





# ¿QUÉ ES CALIDAD?

# MAESTROS DE LA CALIDAD

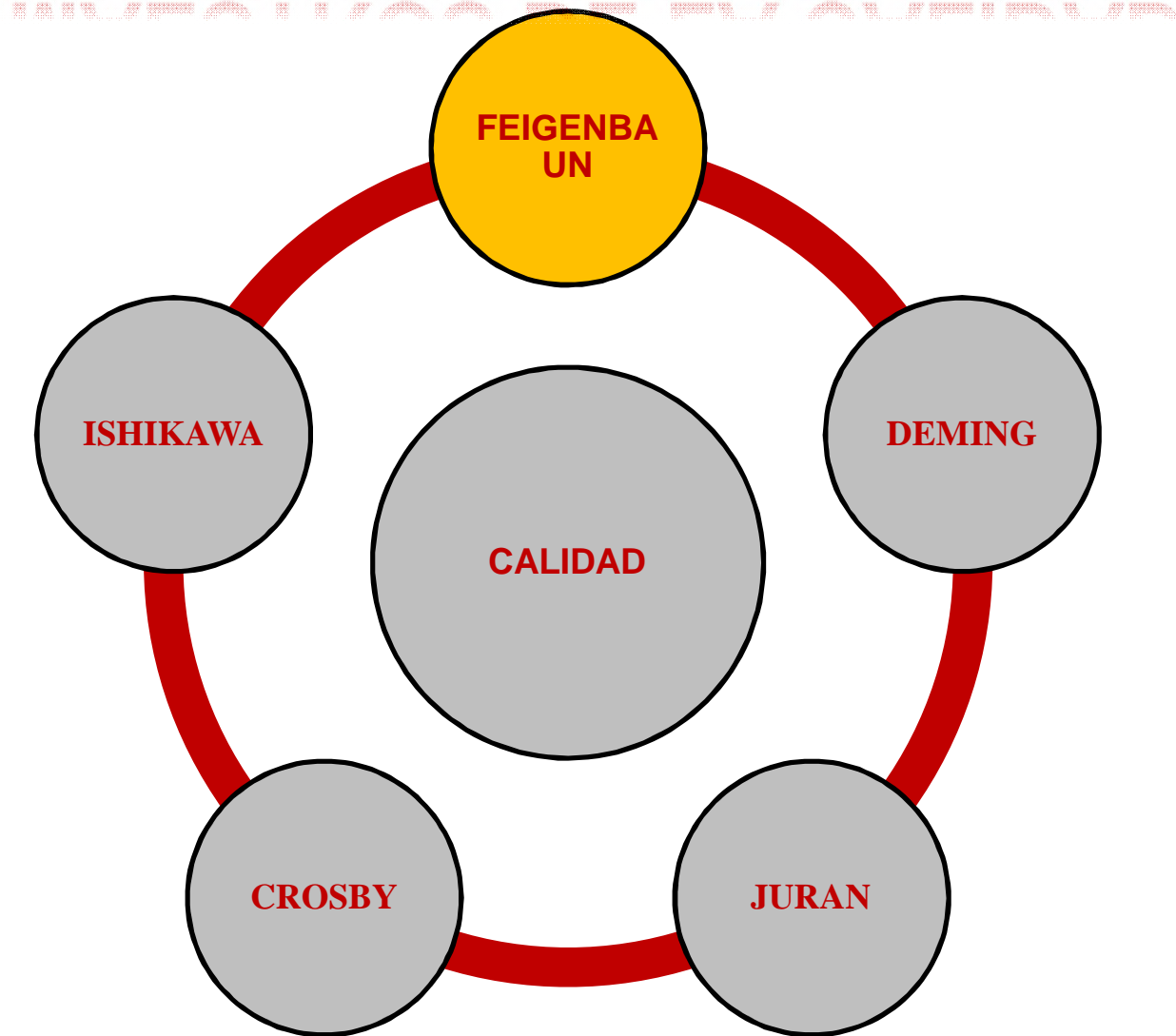


[www.uao.edu.co](http://www.uao.edu.co)





# MAESTROS DE LA CALIDAD



[www.uao.edu.co](http://www.uao.edu.co)





## DR. ARMAND V. FEIGENBAUN (1922)



Nació en 1922, en Berkshires, Massachusetts, Estados Unidos

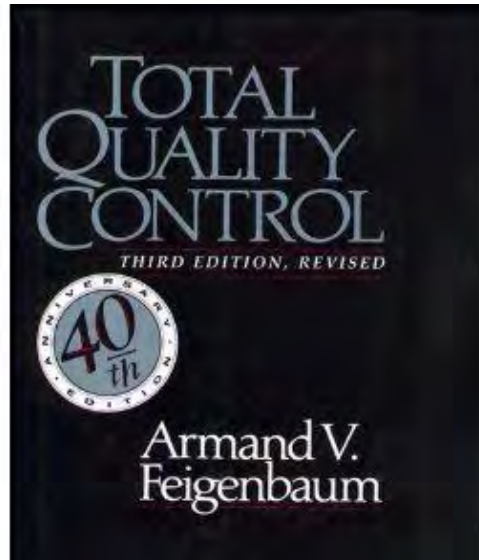
Sostiene que la calidad no es responsabilidad solamente del departamento de producción, si no que requiere de la participación de todo el personal para poder lograrla.

Construir la calidad desde las etapas iniciales y no cuando todo esta hecho.





# CONTROL TOTAL DE CALIDAD



Su idea de la calidad es “un modelo de vida corporativa, un modo de administrar una organización.

Control total de calidad es un concepto que abarca toda organización e involucra la puesta en práctica de actividades orientadas hacia el cliente.





## 10 PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE SU FILOSOFÍA ACERCA DE LA CALIDAD

1. La calidad es un proceso que afecta a toda su compañía.
2. La calidad es lo que el cliente dice que es.
3. Calidad y costo son una suma, no una diferencia.
4. La calidad requiere tanto individuos como equipos entusiastas.
5. La calidad es un modo de administración.



## 10 PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE SU FILOSOFÍA ACERCA DE LA CALIDAD

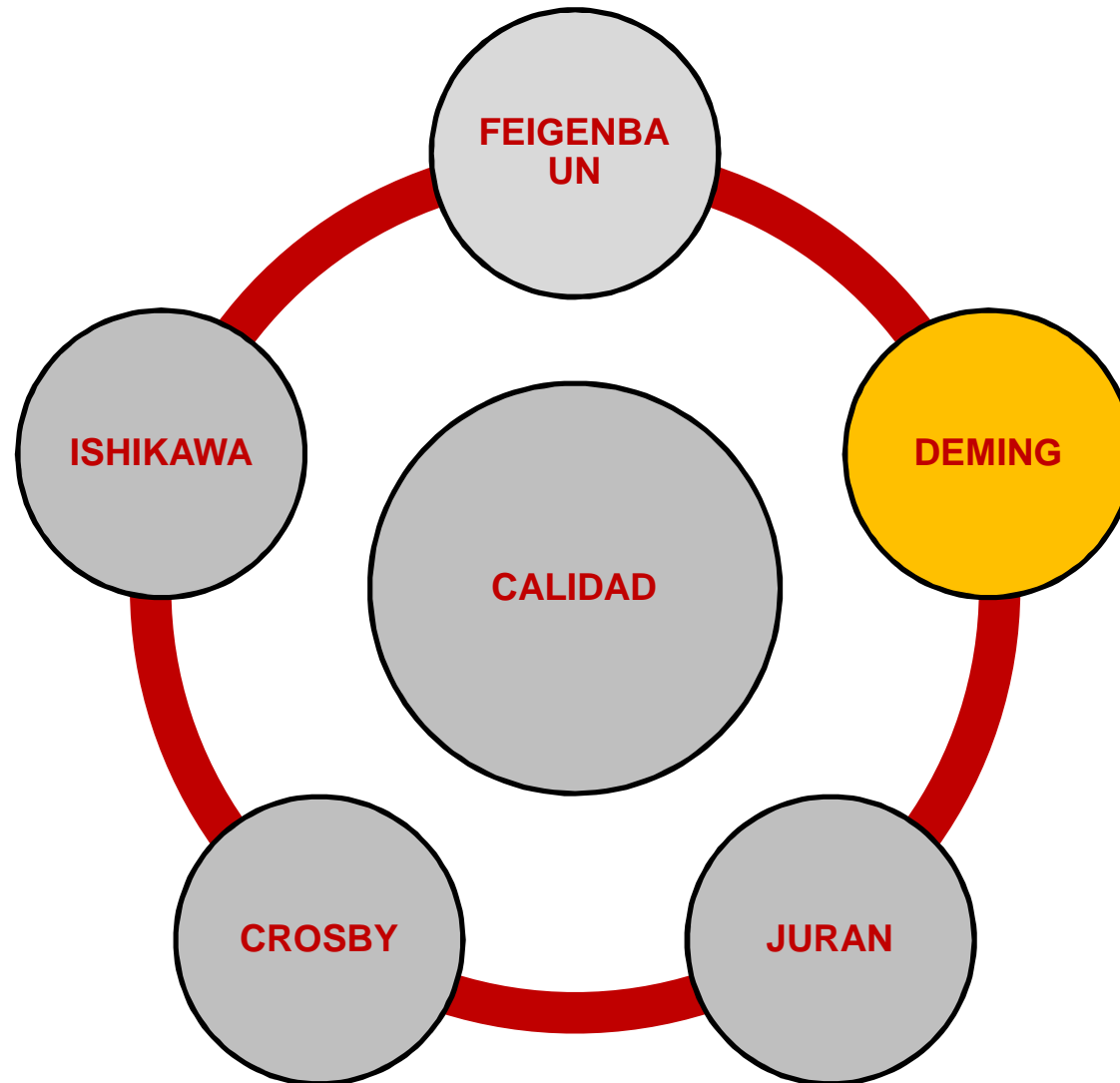


6. La calidad y la innovación son mutuamente dependientes.
7. La calidad es una ética.
8. La calidad requiere una mejora continua
9. La mejora de la calidad es la ruta más efectiva y menos intensiva en capital para la productividad.
10. La calidad se implementa con un sistema total conectado con los clientes y los proveedores.





# MAESTROS DE LA CALIDAD







# EDWARD DEMING (1900)



Nació el 14 de octubre de 1900 en Wyoming, Estados Unidos.

Para Deming la calidad está definida como: “un producto o un servicio tienen calidad si sirven de ayuda a alguien y disfrutan de un mercado bueno y sostenido”.



# METODO DEMING



La filosofía Deming se basa en **los catorce principios gerenciales**, que constituyen el pilar para el desarrollo de la calidad.

1. Constancia en el propósito de mejorar.
2. Desterrar los errores y el negativismo.
3. No depender de la inspección masiva.
4. No comprar exclusivamente por el precio.
5. Mejora continua en productos y servicios



# METODO DEMING



6. Instituir la capacitación en el trabajo.

7. Instituir el liderazgo.

8. Desterrar el temor.

9. Eliminar las barreras departamentales.

10. Eliminar los SLOGANS.

[www.uao.edu.co](http://www.uao.edu.co)





# METODO DEMING

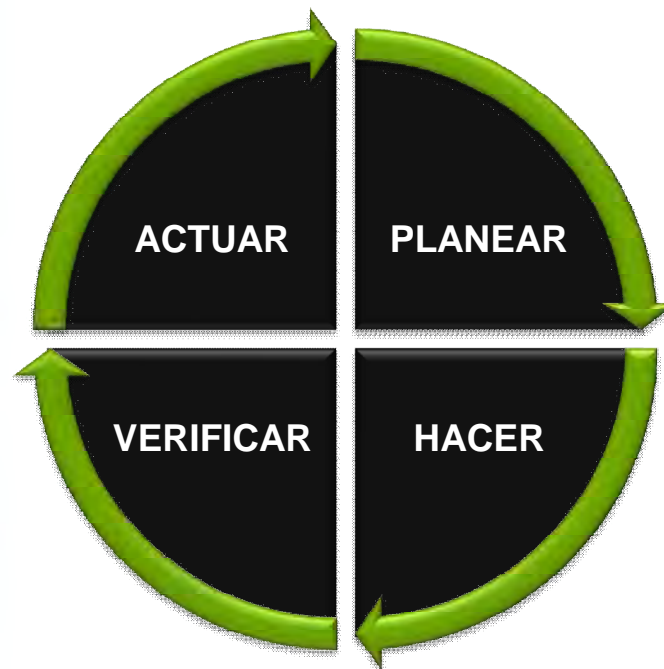


11. Eliminar los "STANDARDS"
12. Eliminar causas que impiden al personal sentirse orgulloso de su trabajo.
13. Instituir un programa de educación y auto mejora.
14. En equipo, Iniciar la transformación

www.uao.edu.co



# Ciclo PHVA - DEMING



W. Edwards Deming, introdujo en Japón el ciclo **Planear, Hacer, Verificar y Actuar**, como herramienta para mejorar la calidad y gestionar las actividades de la empresa.



# PHVA







# PHVA



Establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.



# PHVA



Implementar los procesos.



# PHVA



Realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto, e informar sobre los resultados.



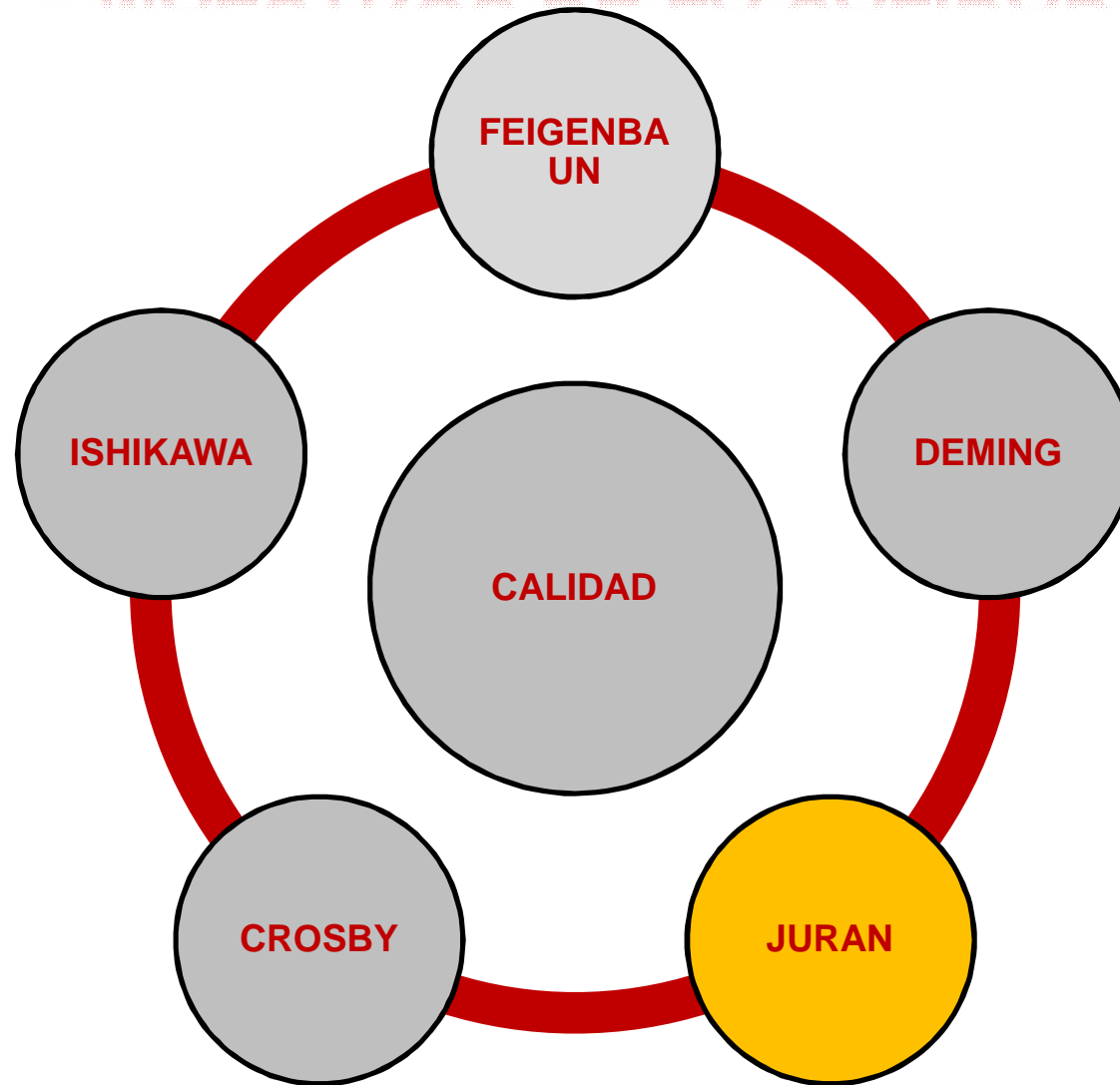
# PHVA



Tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.



# MAESTROS DE LA CALIDAD



[www.uao.edu.co](http://www.uao.edu.co)



# (DR. J.M. JURAN)



Nació el 24 de diciembre de 1904 en la ciudad de Braila, Rumania.

Define la calidad como lo "Adecuado para el uso", también la expresa como "la satisfacción del cliente externo e interno"



[www.uaoc.edu.co](http://www.uaoc.edu.co)





**(DR. J.M. JURAN)**



## FILOSOFÍA DE CALIDAD

La alta gerencia debe involucrarse para dirigir el sistema de calidad.

Los objetivos de la calidad deben ser parte del plan de negocio.

[www.uao.edu.co](http://www.uao.edu.co)





# ESTRATEGIA DE CALIDAD

*(Dr. J.M. Juran)*



## PLANEAR LA CALIDAD

- Identificar los clientes.
- Determinar sus necesidades.
- Desarrollar productos/servicios que satisfagan esas necesidades.
- Establecer metas para esos productos/servicios.

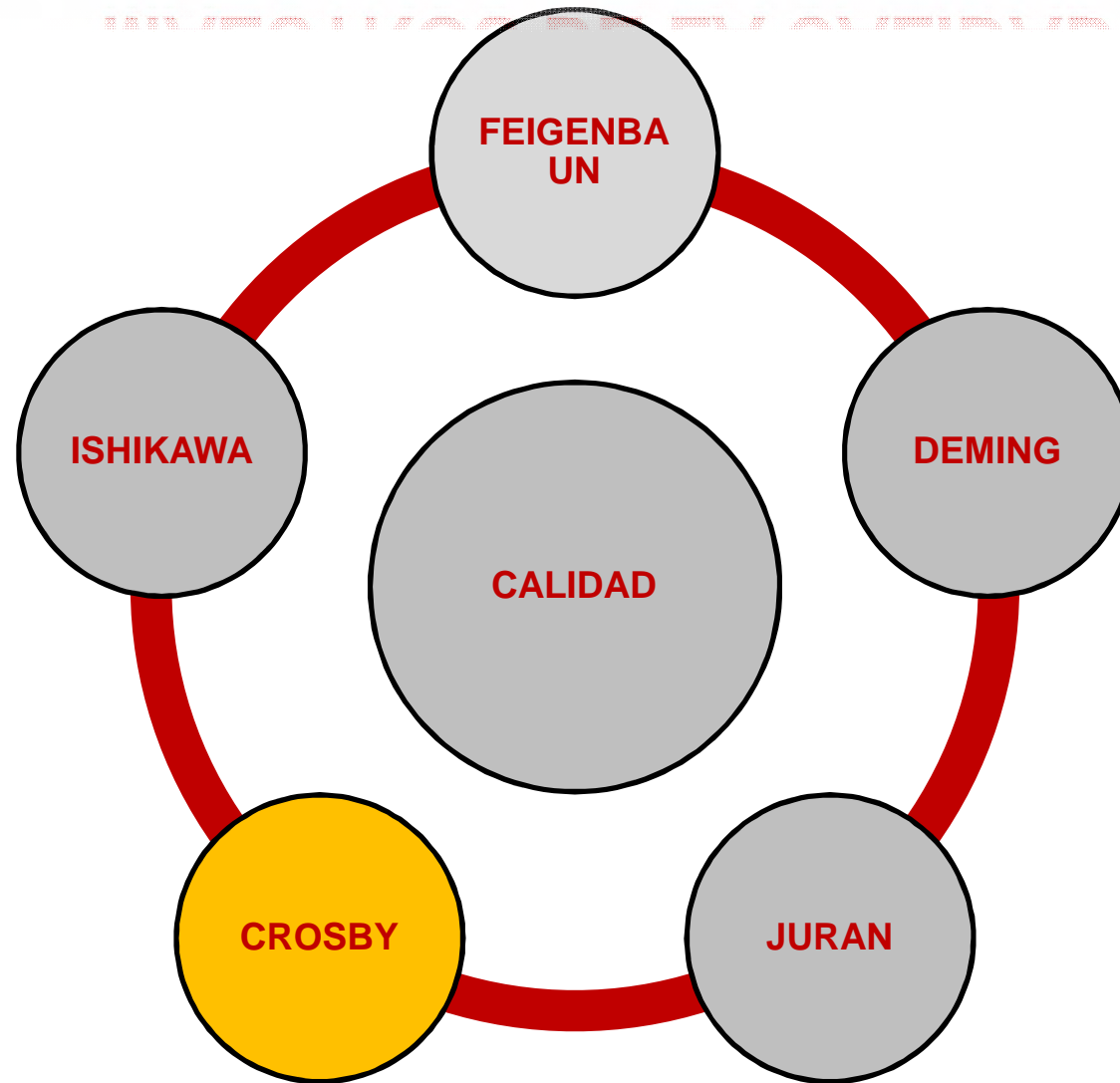
## CONTROL DE LA CALIDAD

- Asegurar la calidad del producto.

## MEJORA DE LA CALIDAD

- Identificar proyectos específicos de mejora.
- Organizar equipos por proyectos.
- Descubrir las causas.
- Probar la efectividad de los remedios.
- Vencer la resistencia cultural al cambio.
- Establecer controles para mantener lo ganado.

# MAESTROS DE LA CALIDAD



[www.uao.edu.co](http://www.uao.edu.co)





# PHILIP CROSBY (1926)



Nació en Wheeling, Virginia, Estados Unidos, el 18 de junio 1926. A partir de 1979 fundó su despacho de consultoría y hasta su muerte, el 18 de agosto de 2001 se dedicó a la calidad.



# PHILIP CROSBY



## “LA CALIDAD ES GRATIS”

### CALIDAD:

- conformidad con los requerimientos” e indicando que el 100% de la conformidad es igual a cero defectos.
- “Hacerlo bien a la primera vez”
- “Hacer que la gente haga mejor todas las cosas importantes que de cualquier forma tiene que hacer”
- “Promover un constante y consciente deseo de hacer el trabajo bien a la primera vez”



# PHILIP CROSBY



FILOSOFÍA DE CALIDAD: **“CERO DEFECTOS”**

## PRINCIPIOS ABSOLUTOS DE CALIDAD

1. Calidad es cumplir con los requisitos del cliente.
2. El sistema de calidad es la prevención.
3. El estándar de desempeño es cero defectos.
4. La medición de la calidad es el precio del incumplimiento.





# PROGRAMA PASOS (CROSBY)



**Compromiso de la gerencia.**

**Equipo de mejora de la calidad.**

**Medición de la calidad.**

**Costo de la evaluación de la calidad.**

**Concientización de la calidad.**

**Acciones correctivas.**

**Establecer un comité específico ad hoc para el programa de cero defectos.**



# PROGRAMA PASOS (CROSBY)



**Capacitación a los supervisores.**

**Día de cero defectos.**

**Fijar metas.**

**Estableciendo de la causa de errores.**

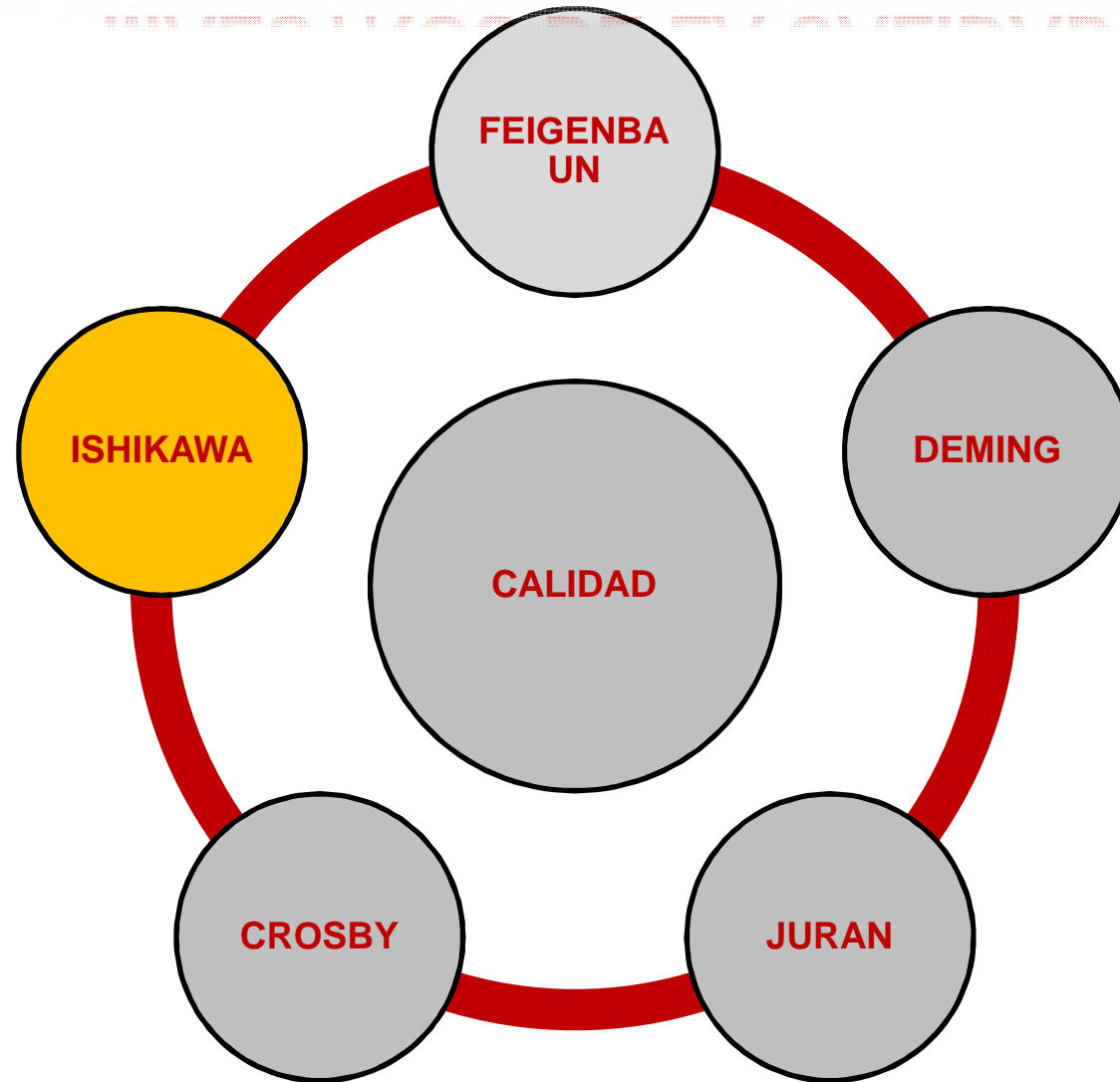
**Reconocimiento.**

**Consejos de calidad.**

**Hacerlo todo de nuevo.**



# MAESTROS DE LA CALIDAD



[www.uao.edu.co](http://www.uao.edu.co)







# Kaouru Ishikawa (1915)



Nació en Japón en el año 1915. Obtuvo el premio Deming y un reconocimiento de la Asociación Americana de la Calidad. Falleció en el año 1989.



# Kaouru Ishikawa (1915)



Creador de los **“CÍRCULOS DE CALIDAD”**

Grupo de personas de una misma área de trabajo que realizan mejoras.

## CALIDAD:

- Controlar la calidad es hacer lo que se tiene que hacer.
- El control de calidad empieza y termina con la capacitación a todos los niveles.
- Siempre se deben tomar las acciones correctivas apropiadas.
- El control de calidad no acompañado de acción es simple diversión.

[www.uaoc.edu.co](http://www.uaoc.edu.co)



# Principios Básicos de Calidad - Ishikawa



La calidad empieza con la educación y termina con la educación.

Aquellos datos que no tengan información dispersa (variabilidad) son falsos.

El primer paso hacia la calidad es conocer las necesidades de los clientes.

El estado ideal del control de calidad ocurre cuando ya no es necesaria la inspección.

Elimine la causa raíz y no los síntomas.

El control de calidad es responsabilidad de todos los trabajadores en todas las divisiones.

[www.uao.edu.co](http://www.uao.edu.co)





# Principios Básicos de Calidad - Ishikawa



No confunda los medios con los objetivos.

Ponga la calidad en primer término y dirija su vista hacia las utilidades a largo plazo.

La mercadotecnia es la entrada y salida de la calidad.

La gerencia superior no debe mostrar enfado cuando sus subordinados les presenten los hechos.

95% de los problemas de una empresa se pueden resolver con simples herramientas de análisis.



# ISO

- Organización Internacional de Normalización.
- Es una federación mundial de organismos nacionales de normalización (organismos miembros de ISO).



[www.uaon.edu.co](http://www.uaon.edu.co)



# ISO

Esta compuesta por representantes de normas nacionales de más de 100 países.

Esta Tiene como objetivo la estandarización con vistas a promover el intercambio de productos y servicios en todo el mundo y fomentar la cooperación mundial en las áreas intelectual, científica, tecnológica y económica.





# NORMAS DE CALIDAD ISO

ISO 9000

- Conceptos y Vocabulario

ISO 9001

- Requisitos

ISO 9004

- Enfoque de gestión de la calidad

[www.uao.edu.co](http://www.uao.edu.co)



# LA NORMA ISO 9000

## -Conceptos y Vocabulario-



Describe los fundamentos de los sistemas de gestión de la calidad y especifica la terminología para los sistemas de gestión de la calidad.

[www.uao.edu.co](http://www.uao.edu.co)





# LA NORMA ISO 9000

## -Conceptos y Vocabulario-

Identifica ocho principios de gestión de la calidad que pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la organización hacia una mejora en el desempeño.





# LOS 8 PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD



# LOS 8 PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

## 1. Enfoque al cliente

Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.





# LOS 8 PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

## 2. Liderazgo

Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.







# LOS 8 PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

## 3. Compromiso del personal



El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.

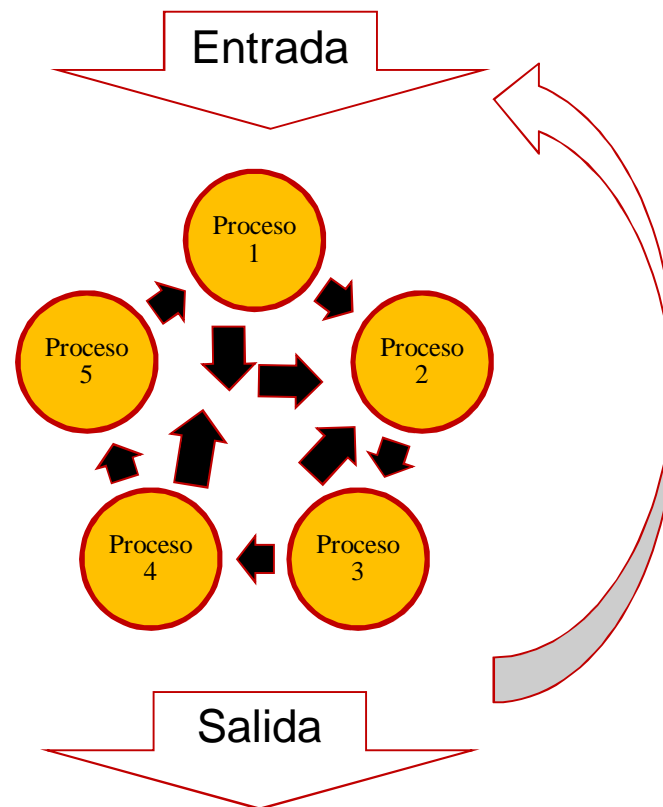
# LOS 8 PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

## 4. Enfoque a Procesos

Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.



# LOS 8 PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD



## 5. Enfoque a sistema para la gestión

Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.



# LOS 8 PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

## 6. Mejora continua

La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.



[www.uaon.edu.co](http://www.uaon.edu.co)





# LOS 8 PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD



## 7. Toma de decisiones basada en hechos

Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.



# LOS 8 PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

## 8. Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores

Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.





# LA NORMA ISO 9001

## -Requisitos-

Especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad que pueden utilizarse para su aplicación interna por las organizaciones, para certificación o con fines contractuales. Se centra en la eficacia del sistema de gestión de la calidad para satisfacer los requisitos del cliente.







# LA NORMA **ISO 9001**

## -Requisitos-

Promueve la adopción de un **Enfoque Basado en Procesos** cuando se desarrolla, implementa y mejora la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.





# LA NORMA ISO 9004

## -Enfoque de Gestión de la Calidad -

Proporciona directrices que consideran tanto la eficacia como la eficiencia del sistema de gestión de la calidad. El objetivo de esta norma es la mejora del desempeño de la organización y la satisfacción de los clientes y de otras partes interesadas.



# PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE CALIDAD

- La planificación consiste en pensar qué, cómo, cuándo, donde y cuanto va a costar un producto o servicio.
- La planificación de calidad es analizar las necesidades actuales y futuras del cliente para satisfacerlas con calidad.



# PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE CALIDAD

- Es entendida como el conjunto de lineamientos definidos por la alta gerencia, para atender las necesidades y expectativas de los usuarios, así como la solución de los problemas generados en la prestación de productos y/o servicios.
- Es pensar y construir un futuro para la organización en un entorno cambiante, estableciendo lo que se quiere lograr y como lograrlo.

# PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE CALIDAD

- Son directrices que la organización diseña e implementa para mejorar la calidad del servicio y/o producto, dichas directrices se ajustan al direccionamiento estratégico (Misión - Visión) de la organización.
- Es un proceso creativo de una organización, liderado por una persona o grupo de personas con la capacidad de ver el mejor futuro de la organización.

[www.uaoc.edu.co](http://www.uaoc.edu.co)



# PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE CALIDAD

Es asegurar que los productos y/o servicios cumplan con las expectativas del cliente interno o externo.

[www.uaon.edu.co](http://www.uaon.edu.co)







# PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE CALIDAD





# PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE CALIDAD DE LA FUNDACIÓN

## MISIÓN

Asistir integralmente las necesidades del Adulto Mayor desamparado para recuperar su dignidad humana como hijos de Dios y miembros de una sociedad, brindándoles servicios de alta calidad, ofrecidos por un grupo de benefactores y colaboradores caracterizados por su profesionalismo y compromiso.

## VISIÓN

Ser reconocidos en el 2015 a nivel Regional como un modelo de excelencia en la atención integral del Adulto Mayor desamparado.



## VALORES

**Servicio:** Es poner a disposición de nuestros Adultos Mayores nuestras capacidades, conocimientos y habilidades.

**Amor:** Es el motor que impulsa nuestro quehacer diario, que sin duda se verá reflejado en los rostros agradecidos de nuestros abuelos y nos dará la certeza de estar cumpliendo nuestra misión.

**Solidaridad:** Es compenetrarse con las necesidades del Adulto mayor, sus circunstancias, su estado físico, mental y emocional.

[www.uaon.edu.co](http://www.uaon.edu.co)





## OBJETIVOS INSTITUCIONALES

### OBJETIVO GENERAL

La Fundación tiene como finalidad asistir integralmente en la parte material y espiritual a los adultos mayores abandonados y desamparados enfatizando en la promoción, prevención, protección, rehabilitación, recuperación y tratamiento de la salud, para que al ser acogidos en la Fundación recuperen su dignidad humana como hijos de Dios y miembros de la sociedad.

[www.uaa.edu.co](http://www.uaa.edu.co)





# OBJETIVOS INSTITUCIONALES

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

Procurar de manera constante el bienestar integral de todos los residentes de la Fundación El Cottolengo Del Padre Ocampo.

Implementar el enfoque de gestión basado en procesos, con la finalidad de garantizar la calidad en el cuidado integral del adulto mayor desamparado.

Mejorar continuamente la calidad de nuestros colaboradores a través de capacitaciones que fortalecerán sus conocimientos, capacidades, y eficiencia a la hora de prestar el servicio.



# OBJETIVOS INSTITUCIONALES

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

Garantizar una operación transparente y de mejora continua.

Mantener y mejorar de manera continua los niveles de satisfacción de clientes.

Mejorar la eficiencia y eficacia de los procesos institucionales para mejorar el nivel de gestión.

Ser líderes a nivel local en la atención integral al adulto mayor desamparado



## **FACTORES CLAVES DE ÉXITO**

- Transparencia en las operaciones
- El manejo profesional de la organización
- Responsabilidad social
- La credibilidad
- La confianza
- Fidelidad por parte de los benefactores
- Experiencia práctica
- Calidad humana de los colaboradores
- Servicio a población vulnerable
- Oportunidad en los servicios de salud
- Capacitación y desarrollo de nuevos conocimientos

[www.uao.edu.co](http://www.uao.edu.co)



## IDENTIFICAR ENTRADAS

Consiste en identificar las necesidades y expectativas que el cliente puede satisfacer mediante el servicio prestado (Estancia) por la Fundación.

**VIVIENDA**

**NUTRICIÓN**

**VESTIDO**

**SALUD**

**RECREACIÓN**







## CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información se debe de clasificar asignando un puntaje de acuerdo con el grado de importancia (importancia relativa) que tenga cada aspecto de calidad, para el cliente y para la organización. Ver Tabla 1.

**Tabla 1.** Tabulación Clasificación De La Información

RELACIÓN CLIENTE Y PARTES INTERESADAS		IMPORTANCIA RELATIVA				
Alta	5					
Media	3	Baja	-	Media	-	Máxima
Baja	1	1	2	3	4	5



## CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

**Importancia relativa:** Es el valor que se asigna en orden de importancia para el cliente y las partes interesadas.

**Relación cliente y partes interesadas:** Es correlación que existe entre expectativas, necesidades, requisitos legales del cliente y las Expectativas de partes interesadas más las metas de la organización.

**Tabla 1.** Tabulación Clasificación De La Información

RELACIÓN CLIENTE Y PARTES INTERESADAS		IMPORTANCIA RELATIVA				
Alta	5					
Media	3	Baja	-	Media	-	Máxima
Baja	1	1	2	3	4	5

## CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para organizar la información se utiliza la herramienta llamada *hoja de análisis* de J. M. Juran. Ver Tabla 2.

[www.uaoc.edu.co](http://www.uaoc.edu.co)



# PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE CALIDAD DE LA FUNDACIÓN

**Tabla 2. Hoja de Análisis para la Planificación de la Calidad**

MATRIZ DE ANÁLISIS PARA LA PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD									
EXPECTATIVAS, NECESIDADES Y REQUISITOS LEGALES DEL CLIENTE	IMPORTANCIA RELATIVA	EXPECTATIVAS DE PARTES INTERESADAS Y METAS DE LA ORGANIZACIÓN							Total
		BIENESTAR INTEGRAL PARA LOS RESIDENTES	MEJORAR EL SISTEMA DE GESTIÓN EMPRESARIAL	CAPACITACIÓN A COLABORADORES	TRANSPARENCIA EN OPERACIONES	SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	EFICIENCIA Y EFICACIA DE LOS PROCESOS	IMAGEN DE LIDERAZGO	TOTAL
		5	5	5	5	5	5	5	
RESIDENCIA	5	5	5	5	5	5	5	5	875
ALIMENTACIÓN	5	5	5	5	5	5	5	5	875
VESTIDO	5	5	5	4	3	5	5	5	800
SALUD									
MEDICINA	5	5	5	3	5	5	5	5	825
ENFERMERÍA	5	5	5	5	5	5	5	5	875
FISIOTERAPIA	3	5	3	5	5	5	5	5	495
GERONTOLOGÍA (RECREACIÓN)	5	5	3	3	5	5	5	5	775
TERAPIA OCUPACIONAL	5	5	5	5	5	5	5	5	875
ODONTOLOGÍA	3	5	5	3	5	5	5	5	495
AYUDA ESPIRITUAL	5	5	3	3	3	5	5	5	725
TOTAL		1150	1020	945	1050	1150	1150	1150	7615

## CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para organizar la información se utiliza la herramienta llamada *hoja de análisis* de J. M. Juran. Ver Tabla 2.

Para obtener los valores del cuerpo de la matriz se multiplica la importancia relativa de la necesidad cliente, por (\*), la importancia relativa de las metas de la organización, por (\*), el nivel de correlación entre los dos aspectos. Se repite este procedimiento hasta evaluar todos los aspectos de calidad, al final se suma vertical y horizontalmente para saber cual aspecto es de mayor relevancia en la calidad del producto, tanto para el cliente como para la organización.



# PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE CALIDAD DE LA FUNDACIÓN

**Tabla 2. Hoja de Análisis para la Planificación de la Calidad**

MATRIZ DE ANÁLISIS PARA LA PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD									
EXPECTATIVAS, NECESIDADES Y REQUISITOS LEGALES DEL CLIENTE	IMPORTANCIA RELATIVA	EXPECTATIVAS DE PARTES INTERESADAS Y METAS DE LA ORGANIZACIÓN							Total
		BIENESTAR INTEGRAL PARA LOS RESIDENTES	MEJORAR EL SISTEMA DE GESTIÓN EMPRESARIAL	CAPACITACIÓN A COLABORADORES	TRANSPARENCIA EN OPERACIONES	SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	EFICIENCIA Y EFICACIA DE LOS PROCESOS	IMAGEN DE LIDERAZGO	TOTAL
		5	5	5	5	5	5	5	
RESIDENCIA	5	5	5	5	5	5	5	5	875
ALIMENTACIÓN	5	5	5	5	5	5	5	5	875
VESTIDO	5	5	5	4	3	5	5	5	800
SALUD									
MEDICINA	5	5	5	3	5	5	5	5	825
ENFERMERÍA	5	5	5	5	5	5	5	5	875
FISIOTERAPIA	3	5	3	5	5	5	5	5	495
GERONTOLOGÍA (RECREACIÓN)	5	5	3	3	5	5	5	5	775
TERAPIA OCUPACIONAL	5	5	5	5	5	5	5	5	875
ODONTOLOGÍA	3	5	5	3	5	5	5	5	495
AYUDA ESPIRITUAL	5	5	3	3	3	5	5	5	725
TOTAL		1150	1020	945	1050	1150	1150	1150	7615





## **DIRECTRICES DE CALIDAD**

Una vez identificado los aspectos de calidad de mayor impacto en la gestión empresarial, se establece las Directrices de calidad para la Fundación, priorizando en aquellos aspectos que satisfacen los intereses de la organización y las expectativas del cliente. Ver Tabla 3.



**Tabla 3. Directrices de Calidad**

DIRECTRICES DE CALIDAD			
EXPECTATIVAS, NECESIDADES Y REQUISITOS LEGALES DEL CLIENTE	VALOR OBTENIDO	EXPECTATIVAS DE PARTES INTERESADAS Y METAS DE LA ORGANIZACIÓN	VALOR OBTENIDO
RESIDENCIA	875	BIENESTAR INTEGRAL PARA LOS RESIDENTES	1150
ALIMENTACIÓN	875	SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1150
ENFERMERÍA	875	IMAGEN DE LIDERAZGO	1150
TERAPIA OCUPACIONAL	875	EFICIENCIA Y EFICACIA DE LOS PROCESOS	1150
MEDICINA	825	TRANSPARENCIA EN OPERACIONES	1050
VESTIDO	800	MEJORAR EL SISTEMA DE GESTIÓN EMPRESARIAL	1020
GERONTOLOGÍA	775	CAPACITACIÓN A COLABORADORES	945
FISIOTERAPIA	495		
AYUDA ESPIRITUAL	725		
ODONTOLOGÍA	495		

## **POLÍTICA DE CALIDAD**

Nuestro compromiso es mejorar las condiciones de vida del Adulto Mayor desamparado, prestando de forma continúa servicios con calidad en Estancia (residencia, alimentación, vestido), medidas de seguridad y confort, servicios de salud oportunos, actividades recreativas y ocupacionales que permiten al Adulto Mayor disfrutar su tiempo libre, además ayuda espiritual que les hace posible una vida digna como hijos de Dios.

Garantizamos transparencia en las operaciones, nuestros planes de Mejora y seguimiento facilita a Benefactores, Directivos, y colaboradores posicionar al Cottolengo como modelo de excelencia y líder en la prestación del servicio de Atención a las Persona Mayores a nivel regional.

[www.uaoc.edu.co](http://www.uaoc.edu.co)



## OBJETIVOS DE CALIDAD

Fomentar la cultura organizacional centrada en la Calidad, promoviendo la formación continua de nuestros colaboradores.

Mejorar continuamente la calidad de la Estancia ofrecida a los residentes de la Fundación.

Proporcionar una vejez digna, con amor, cariño y compañía, a través de una atención responsable y calidad humana; con el fin de que la persona mayor mantenga una actitud positiva ante la vida y goce de una vejez tranquila y feliz.





## OBJETIVOS DE CALIDAD

Realizar actividades para mantener la funcionalidad y facultades que minimicen el deterioro físico y mental del adulto mayor.

Establecer planes de seguimiento y medición que aseguren transparencia en las operaciones y permitan mejorar continuamente la efectividad de los procesos.

Asegurar que el sistema de gestión de calidad garantice la calidad de los procesos, y los productos ofrecidos por la Fundación.

Gestionar líneas de acción específicas, orientadas a la acreditación y reconocimiento de excelencia a nivel regional.

[www.uaoc.edu.co](http://www.uaoc.edu.co)







# GRACIAS!...

## **BIBLIOGRAFIA**

ALDANA DE VEGA, Luz Ángela, et al. Administración por calidad. Bogotá D.C., Colombia: Alfaomega Colombiana: Universidad de la sabana, 2008. 360 p. ISBN: 978-958-682-798-0

LÓPEZ CARRIZOSA, Francisco. ISO 9000 y la planificación de la calidad PHVA. Guía para la planificación de la calidad con orientación en la gestión por procesos. Bogotá D.C., Colombia: ICONTEC INTERNACIONAL, 2004. 271 p. ISBN: 958-9383-41-6.

RÍOS GIRALDO, Ricardo. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA EN LOS SISTEMAS DE GESTIÓN. Bogotá D.C., Colombia: ICONTEC INTERNACIONAL, 2008. 161 p. ISBN: 978-958-9383-75-9.



## BIBLIOGRAFIA

ACOTTO, Roxana. (2010, Nov 14). Gestion de procesos y por indicadores. Noticias Financieras, Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/763707744?accountid=47851>

AHIRE, S. L., & Dreyfus, P. (2000). Impact of design management and process management on quality: An empirical investigation. Journal of Operations Management, 18(5), 549-575. Retrieved from [www.scopus.com](http://www.scopus.com)

International Organisation for Standardization (ISO). Sistemas de gestión de la calidad-Requisitos. NORMA INTERNACIONAL, [en línea], [citado 26 Octubre de 2012], p. 6. Disponible en la Pagina Web:

[http://www.ucongreso.edu.ar/grado/carreras/lsi/2006/ele\\_calsof/Norma\\_ISO\\_9001-2000.pdf](http://www.ucongreso.edu.ar/grado/carreras/lsi/2006/ele_calsof/Norma_ISO_9001-2000.pdf)

www.uaa.edu.co



## BIBLIOGRAFIA

KLASSEN, Robert y MENOR, Larry. The process management triangle: An empirical investigation of process trade-offs, Journal of Operations Management, Volume 25, Issue 5, 31 August 2007, Pages 1015-1034, ISSN 0272-6963, 10.1016/j.jom.2006.10.004. Disponible en la Web:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027269630600115X>

Lorino (1995), Citado por: MOLINA, Martha, *et al.* GESTIÓN POR PROCESOS EN LA UNIDADES DE INFORMACIÓN. Revista Interamericana de Bibliotecología. [en línea], Vol. 22 N°2. Julio-Diciembre de 1999. [citado 25 Octubre 2012], Disponible en la Pagina Web:

<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/rib/article/viewfile/10102/9303>

www.uaon.edu.co





## BIBLIOGRAFIA

REED Richard; LEMAK, David y MERO, Neal. Total quality management and sustainable competitive advantage, Journal of Quality Management, Volume 5, Issue 1, Spring 2000, Pages 5-26, ISSN 1084-8568, 10.1016/S1084-8568(00)00010-9. Disponible en la pagina Web:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1084856800000109>

Ribas Lequerica, Joan; Serra Muñoz, Jordi. Desarrollo e implementación de una aplicación informática para la implantación de la dirección por procesos. Tesis de Maestría. Universitat Politècnica de Catalunya. Departament d'Organització d'Empreses. 2005.. Disponible en la Web:

<http://upcommons.upc.edu/pfc/bitstream/2099.1/3058/1/50402-1.pdf>

www.uaa.edu.co





## BIBLIOGRAFIA

- TAHARA AMARAL, Creusa. *et al.* Improvement of radiology services based on the process management approach, European Journal of Radiology, Volume 78, Issue 3, June 2011, Pages 377-383, ISSN 0720-048X, 10.1016/j.ejrad.2010.12.025. Disponible en la Web:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0720048X10006194>

www.uaoc.edu.co



ANEXO A. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS

IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS	
PROCESO	ACTIVIDADES REALIZADAS
GESTIÓN ESTRATÉGICA	Gestión de nuevos benefactores.
	Análisis y seguimiento a benefactores.
	Gestión de proyectos gubernamentales.
	Gestión de proyectos ONG nacionales e internacionales.
	Rendir informe social y financiero a la asamblea de benefactores.
	Rendir informe de gestión a la junta directiva.
	Reunión bimestral del equipo interdisciplinario.
GESTIÓN DE RECURSOS	Solicitud de donación.
	Donación de dinero.
	Donación en especie.
	Donación de servicios.
	Solicitud de donación mediante proyecto.
	Vinculación a la campaña adopte un abuelo.
	Realización de convenios institucionales.
	Bingo.
	Chocolate.
	Rips.
GESTIÓN FINANCIERA	Actividades productivas.
	Análisis del balance general y del P Y G.
	Elaboración anual del presupuesto financiero.
	Evaluación del presupuesto financiero.
GESTIÓN DE CALIDAD	Control y seguimiento del presupuesto financiero.
	Control de documentos.
	Control de registro de calidad.
	Auditoría interna.
	Control de producto no conforme.
	Acciones correctivas.
ESTANCIA	Acciones preventivas.
	Recepción de solicitud de ingreso.
	Presentación de solicitud.
	Respuesta de solicitud.
	Ubicación del adulto mayor.
	Ingreso a la base de datos.
	Valoración gerontología.
	Valoración enfermería.
	Valoración medicina.
	Valoración odontología.
	Valoración fisioterapia.
	Valoración terapia ocupacional.
	Permitir las condiciones de habitabilidad de los adultos que ingresan a la Fundación.
	Brindar facilidad de acceso al aseguramiento y las necesidades básicas de los servicios de salud con los que cuenta la Fundación.
	Campañas de aseo.

ANEXO A. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS (continuación)

IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS	
PROCESO	ACTIVIDADES REALIZADAS
ESTANCIA	Celebraciones especiales.
	Encuentros interinstitucionales.
	Entrega de artículos de aseo.
	Salidas institucionales.
	Subsidio del adulto mayor.
	Programa voluntariado (diario).
	Verificación del stock de alimentos.
	Preparación de minutas.
	Coordinación de almacenamiento de alimentos fríos y frutas.
	Coordinación de almacenamiento de alimentos perecederos.
	Seguimiento a la minuta y chequeo.
	Retiro voluntario.
	Reencuentro familiar.
	Desadaptación.
	Fallecimiento en hospital.
	Fallecimiento en fundación.
SERVICIOS DE SALUD	Valoración inicial de enfermería.
	Atención de enfermería.
	Toma de signos.
	Entrega y recibo de turno.
	Solicitud de insumos de farmacia.
	Peso y medida antropométrica en adulto.
	Recolección de muestras de sangre.
	Reportes de vacunación.
	Toma de electrocardiograma.
	Atención de pacientes de consulta interna.
	Atención de pacientes consulta externa.
	Alquiler de ayudas ortopédicas.
	Ronda con el equipo interdisciplinario.
	Consulta individual.
	Valoración de residentes.
	Talleres de convivencia.
	Consultoría por conflicto.
	Talleres educativos.
	Solicitud de ingreso.
	Paseos.
	Visitas domiciliaria de aspirantes.
	Actividades recreativas.
	Alfabetización.
	Atención de pacientes de consulta interna programada.
	Atención de pacientes de consulta externa.
	Atención de pacientes de emergencia.
	Atención de pacientes de urgencia.

ANEXO A. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS (continuación)

IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS	
PROCESO	ACTIVIDADES REALIZADAS
SERVICIOS DE SALUD	Atención de pacientes del programa de promoción y prevención.
	Realización de curaciones.
	Revisión de historias clínicas.
	Revisión de pacientes en ronda.
	Realización de Rips.
	Realización de formulación.
	Atención de pacientes de consulta interna.
	Atención de pacientes consulta externa.
	Realización de historias clínicas odontológicas.
	Solicitar insumos a almacén.
	Atención a usuarios de consulta externa.
	Atención consulta interna.
	Actividades ocupacionales y talleres.
	Actividades productivas de terapia ocupacional.
	Elaboración de inventarios.
	Participación de rondas.
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Programación de actividades administrativas.
	Seguimiento mensual a inventario en bodegas.
	Reuniones de servicios generales.
	Seguimiento a kárdex bodega y cuartos fríos.
	Chequeo evaluador.
	Emisión de notas bancarias.
	Contabilidad de facturas.
	Recepción y disposición del subsidio de ancianos.
	Realizar el pago de nomina.
	Compra de medicamentos.
	Realizar pago de cheques.
	Elaboración y presentación de informes financieros.
	Facilitar la revisión fiscal.
	Elaboración y presentación de informes externos gubernamentales y privados.
	Elaboración y presentación de informes a súper salud.
	Panadería
	Reciclaje.
	Venta de alimentos preparados.
	Mercado de pulgas.
	Mercadeo de la fundación.
	Mercadeo de eventos.
	Recepción de llamadas.
	Elaboración de correspondencia y fotocopias.
	Programación de citas de la directora.

ANEXO A. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS (continuación)

IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS	
PROCESO	ACTIVIDADES REALIZADAS
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Programación de transporte.
	Mensajería.
	Organización de servicios fúnebres.
	Programación citas psicología.
GESTIÓN DE COMPRAS	Elaboración de pedidos
GESTIÓN HUMANA	Análisis de los requerimientos laborales.
	Determinar el perfil del cargo.
	Convocatoria de aspirantes al puesto de trabajo.
	Selección del personal.
	Capacitación y desarrollo del personal.
	Evaluación del desempeño laboral.
	Inspección de la cantidad de elementos de aseo al personal correspondiente.
	Liquidación de horas extras, nocturnas y dominicales.
GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES	Mantenimiento de equipos institucionales.
	Mantenimiento de pintura en las instalaciones.
	Mantenimiento de drenaje de cocina.
	Mantenimiento de techos.
	Mantenimiento de tanques de aljibe.
	Reparación de cañerías internas.
	Reparaciones hidráulicas.
	Recolección de basuras.
	Mantenimiento de jardinería.
	Fumigaciones.
	Mantenimiento de las marraneras.
	Almacenamiento de productos de aseo.
	Aseo general diario.
	Aseo general mensual.
	Lavado de baños y duchas.
	Limpieza de telarañas.
	Verificación de cumplimiento al programa de aseo.
	Elaboración de límpido.
	Seguridad y control de porterías.
	Atención a visitantes.
	Recepción de donaciones en portería.
	Entrada y salidas de residentes de la Fundación.
	Control de entrada y salida de autos.
	Recorridos nocturnos.
	Registro de inicio y cierre de la jornada laboral.
	Entrega de turno.
	Bodegaje de donaciones ropa nueva, usada y productos varios.
	Recolección de ropa sucia de residentes.
	Lavado de ropa de residentes.



ANEXO A. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS (continuación)

IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS	
PROCESO	ACTIVIDADES REALIZADAS
GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES	Entrega de ropa limpia de residentes.
	Lavado de ropa de áreas de la Fundación.

**ANEXO B. TABLA PRODUCTO POR PROCESO**

<b>PRODUCTO POR PROCESO</b>		
<b>No.</b>	<b>PROCESO</b>	<b>PRODUCTO</b>
<b>1</b>	<b>GESTIÓN ESTRATÉGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Directrices estratégicas.</li><li>• Programación de citas con benefactores.</li><li>• Presentación de proyectos.</li><li>• Análisis de resultados y análisis del presupuesto.</li><li>• Planes de verificación y seguimiento de calidad.</li></ul>
<b>2</b>	<b>GESTIÓN FINANCIERA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presupuesto financiero para el desarrollo de cada proceso.</li><li>• Presupuesto financiero anual.</li><li>• Determinación de inversiones (bonos, CDT, títulos valores).</li><li>• Informes de calidad, acciones correctivas, preventivas y de mejora.</li></ul>
<b>3</b>	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Retroalimentación al desempeño del proceso.</li><li>• Informes de auditoría de calidad.</li><li>• Solicitud de oportunidades de mejora.</li></ul>
<b>4</b>	<b>GESTIÓN DE RECURSOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Obtención de donaciones en efectivo, especie o servicios.</li><li>• Eventos y campañas realizadas.</li><li>• Benefactores tradicionales, persona natural o jurídica, vinculada a las campañas institucionales.</li><li>• Acuerdos de convenios y contratos institucionales.</li><li>• Vinculación de usuarios al servicio de salud.</li><li>• Dinero y soporte contable.</li><li>• Informes de calidad, acciones correctivas, preventivas y de mejora.</li></ul>
<b>5</b>	<b>ESTANCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informe social y financiero.</li><li>• Respuesta a la solicitud de ingreso del adulto mayor.</li><li>• Adulto mayor oficialmente vinculado y ubicado en los pabellones de la fundación.</li><li>• Diagnostico de salud inicial del adulto mayor.</li></ul>

**ANEXO B. TABLA PRODUCTO POR PROCESO (continuación)**

PRODUCTO POR PROCESO		
No.	PROCESO	PRODUCTO
5	ESTANCIA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Satisfacción de las necesidades alimentarias del adulto mayor.</li><li>• Egreso oficial del adulto mayor.</li><li>• Informes de calidad, acciones correctivas, preventivas y de mejora.</li></ul>
6	SERVICIOS DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prestación de servicios en:<ul style="list-style-type: none"><li>a. Enfermería.</li><li>b. Fisioterapia.</li><li>c. Gerontología.</li><li>d. Medicina.</li><li>e. Odontología.</li><li>f. Terapia ocupacional.</li></ul></li></ul>
7	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Orden de compra.</li><li>• Programa de actividades, turnos y coordinación mensual de las diferentes áreas de la fundación.</li><li>• Productos de las unidades de negocios.</li><li>• Mercadeo institucional y de eventos a realizar.</li><li>• Legalización contable de los recursos financieros y elaboración de informes.</li><li>• Atención de la oficina administrativa.</li><li>• Presentación del informe social y financiero a gerencia.</li><li>• Informes de calidad, acciones correctivas, preventivas y de mejora.</li></ul>
8	GESTIÓN DE COMPRAS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informe de cotizaciones.</li><li>• Suministro de productos y servicios.</li><li>• Informes financieros.</li><li>• Informes de calidad, acciones correctivas, preventivas y de mejora.</li></ul>
9	GESTIÓN HUMANA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puestos de trabajo y perfil laboral requerido.</li><li>• Selección del nuevo personal.</li><li>• Personal calificado.</li></ul>

**ANEXO B. TABLA PRODUCTO POR PROCESO (continuación)**

PRODUCTO POR PROCESO		
No.	PROCESO	PRODUCTO
9	GESTIÓN HUMANA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluación del desempeño laboral.</li><li>• Nomina mensual del personal de la Fundación.</li><li>• Turnos y/o servicios realizados por el personal de la Fundación.</li><li>• Informes de calidad, acciones correctivas, preventivas y de mejora.</li></ul>
10	GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mantenimiento de las instalaciones de la fundación.</li><li>• Ambiente agradable e higiene de las instalaciones de la fundación.</li><li>• Seguridad y control en la portería de la fundación.</li><li>• Bodegaje.</li><li>• Ropa limpia.</li><li>• Mantenimiento de las instalaciones de la Fundación.</li><li>• Informes de calidad, acciones correctivas, preventivas y de mejora.</li></ul>

ANEXO C. MATRIZ DE INTERACCIÓN DE PROCESOS


Tabla 4. Matriz de Interacción de Procesos.

MATRIZ DE INTERACCIÓN DE PROCESOS												
		PROCESOS O ENTIDADES QUE RECIBEN LOS PRODUCTOS										
PROCESOS O ENTIDADES QUE PROVEEN PRODUCTOS			GESTIÓN ESTRATÉGICA	GESTIÓN FINANCIERA	GESTIÓN DE CALIDAD	GESTIÓN DE RECURSOS	ESTANCIA	SERVICIOS DE SALUD	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN DE COMPRAS	GESTIÓN DE HUMANA	GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES
	PROCESO	PRODUCTO										
	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Directrices estratégicas		X	X	X	X	X	X	X	X	X
	GESTIÓN FINANCIERA	Elaboración y control del presupuesto	X		X				X			
	GESTIÓN DE CALIDAD	Eficiencia y Efectividad del servicio	X	X		X	X	X	X	X	X	X
	GESTIÓN DE RECURSOS	Recursos	X	X	X				X			
	ESTANCIA	Satisfacción de necesidades básicas	X	X	X			X	X			
	SERVICIOS DE SALUD	Servicios de salud	X	X	X		X		X			
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Planeación y control administrativo.	X	X	X		X	X		X	X	X
	GESTIÓN DE COMPRAS	Suministros	X	X	X				X			
	GESTIÓN HUMANA	Personal calificado	X	X	X				X			
	GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES	Mantenimiento de las instalaciones	X	X	X		X	X	X			



## **ANEXO D. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS**

Ver Páginas siguientes.

	PROCEDIMIENTO DOCUMENTAL		Código	P-E-GC-01
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS</b>		Expedido	3 ENE 2014
			Actualización	N/A
			Versión	0
			Página	1/9

**1. OBJETIVO**

Señalar de forma detallada la metodología para la elaboración y codificación de los Documentos del sistema de gestión de la Fundación “El Cottolengo del Padre Ocampo”.

**2. ALCANCE**

Este procedimiento aplica para todo el sistema de gestión de la Fundación “El Cottolengo del Padre Ocampo”.

**3. DEFINICIONES**

- **Caracterización de proceso:** Documento que indica las características más relevantes en la ejecución de un proceso, junto con su objetivo, responsables, entradas, salidas, proveedores y clientes. Además, define los recursos necesarios (Infraestructura, documentos, personal, etc.) y la forma de evaluar su desempeño.
- **Documento:** Es toda información (datos que poseen significado), y su medida de soporte el cual puede ser papel, disco magnético u óptico, fotografía, videos o una combinación de estos.
- **Especificación:** Documento que establece requisitos.
- **Formato:** Documento plantilla que se utiliza para almacenar datos que se convierten en registros.
- **Guía:** Documento que establece recomendaciones o sugerencias.
- **Manual:** Documento que proporciona información coherente, interna y externamente acerca de las actividades o procesos de la organización.

PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS	Código	P-E-GC-01
	Página	2/9

- **Plan:** Documento que describe cómo se aplica el sistema de gestión a un proceso, producto, proyecto o contrato específico.
- **Política:** Documento que establece directrices para el desarrollo de las actividades o procesos en la organización.
- **Procedimiento:** Documento que contiene información sobre como ejecutar las actividades y los procesos de manera coherente, segura.
- **Registro:** Documento que proporciona evidencia de metas alcanzadas o actividades desempeñadas. Ejemplos: memorandos, listados, actas, formatos (plantilla que posee campos sin diligenciar y que al momento de ser diligenciado se convierte en registro, pues constituye la evidencia de una acción realizada).
- **Revisión:** Consiste en verificar que el contenido de un documentos corresponde a lo que se hace.
- **Sistema de gestión:** Conjunto de elementos mutuamente relacionados para establecer la política y los objetivos, y las actividades para lograr dichos objetivos. En la Fundación Cottolengo el sistema de gestión integra la dirección y el control de los aspectos relacionados con la calidad.

4. CONTENIDO

4.1 DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN

- Política
- Objetivos
- Caracterización
- Documentos
- Registros

4.2 CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA FUNDACIÓN

CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA FUNDACIÓN COTTOLENGO	
ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1. Objetivo	Especifica el propósito u objeto por el cual fue diseñado el documento
2. Alcance	Define los límites de aplicación del documento, involucra áreas, procesos y procedimientos, etc. que se afecten con el documento.
3. Definiciones	Comprende el vocabulario, palabras técnicas, de uso institucional y términos que se considere convenientes para lograr una mejor comprensión del documento.
4. Contenido	Se expone el contenido del documento, donde se refleja el objeto del documento.
5. Documentos referenciales	Documentos que sirven de consulta para una mejor comprensión
6. Control de cambios	Hace referencia al registro y control de los cambios realizados a un documento, tomando como referencia la versión anterior.
7. Anexos	Incluye elementos adicionales, entre ellos, formatos, fotografías, tablas y ejemplos que faciliten el entendimiento del documento.

4.3 CODIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS

La codificación de los documentos del sistema de gestión de la Fundación Cottolengo, se hace en una combinación de números arábigos y letras mayúsculas, tomando como referencia el subsistema de procesos, y los procesos.

La codificación consta de los siguientes elementos:

**T-U-XXX-Y**, donde:

**T:** Tipo de documento. Con la siguiente codificación:

T: CODIFICACIÓN DE TIPO DE DOCUMENTOS	
DOCUMENTO	CÓDIGO
Documento.	D
Formato	F
Indicador	I
Manual	M
Procedimiento	P
Proceso	PR
Registro	R

**U:** Subsistema de procesos. Con la siguiente codificación:

U: CODIFICACIÓN DE SUBSISTEMAS	
SUBSISTEMA	CÓDIGO
Estratégico	E
Misional	M
Apoyo	A



<b>PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	<b>Código</b>	<b>P-E-GC-01</b>
	<b>Página</b>	<b>5/9</b>


**XX:** Código de proceso. Consta del código del proceso al que pertenece el documento.

<b>XX: CODIFICACIÓN DE PROCESOS</b>	
<b>PROCESO</b>	<b>CÓDIGO</b>
Dirección Estratégica	<b>DE</b>
Gestión de Recursos	<b>GR</b>
Gestión Financiera	<b>GF</b>
Gestión de Calidad	<b>GC</b>
Estancia	<b>ES</b>
Servicios de Salud	<b>SS</b>
Gestión Administrativa	<b>GA</b>
Gestión de Compras	<b>GCO</b>
Gestión Humana	<b>GH</b>
Gestión            Servicios Generales	<b>GSG</b>

**Y:** Consecutivo. Consecutivo asignado por el área de Gestión, se compone de dos (2) números. Ejemplo: 01.

4.4 FORMATO DEL DOCUMENTO

4.4.1 Encabezado.

<div>1. </div>	2. (Tipo de documento)	4. Código	
	3. (NOMBRE DEL DOCUMENTO)	5. Expedido	
		6.Actualización	
		7. Versión	
		8. Página	

En la primera hoja de los documentos de la Fundación Cottolengo debe aparecer el cuadro ejemplificado como encabezado. La fuente del texto debe escribirse en letra Arial 12; .Consta de:

- 1. Logotipo de la Fundación el Cottolengo, en el centro de la casilla.
- 2. **Tipo del documento:** de acuerdo con el tipo de documento, puede ser un proceso, procedimiento, etc. Debe estar centrado.
- 3. Nombre del documento. (tamaño de letra variable, de acuerdo a la longitud del nombre de documento. Lo ideal es un tamaño de fuente entre 20 y 27 para facilitar el reconocimiento visual inmediato). Debe estar centrado.
- 4. **Código:** Código del documento. Alineado a la izquierda.
- 5. **Expedido:** Fecha de expedición del documento. Alineado a la izquierda.
- 6. **Actualización:** Fecha de actualización del documento. Alineado a la izquierda.
- 7. **Versión:** Numero de versión del documento. Alineado a la izquierda.
- 8. **Página:** Número de pagina actual, sobre el total de páginas del documento. Ejemplo (Página: 3/5): 3 es el numero de pagina actual y cinco es el total de páginas. Alineado a la izquierda.

**Nota:** Para las fechas se utiliza el formato día, mes, año, utilizando la combinación en números y letras. Para registrar el mes solo se escribe las primeras tres (3) iniciales en mayúscula. Ejemplo: 1 enero de 2014, se codificaría así: 1 ENE 2014.

PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS	Código	P-E-GC-01
	Página	7/9

Para hojas posteriores a la primera se utiliza el siguiente encabezado:

1. (nombre del documento)	2. Código	
	3. Página	

- 1. Nombre del documento, con letra Arial 12 normal y centrado
- 2. Código del documento, con letra Arial 12 normal y justificado.
- 3. Código del documento, con letra Arial 12 normal y justificado.

**4.4.2 Cuerpo del documento.** Para la redacción de los documentos del sistema de gestión de la Fundación cottolengo, deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos:

- En el texto de los párrafos debe estar justificado y los títulos justificados hacia la izquierda. Dentro de la casilla de una tabla el titulo debe ir centrado.
- El tamaño de letra de los párrafos es Arial 12 normal, de un documento de Microsoft Word.
- Para las fechas se utiliza el formato día, mes, año, utilizando la combinación en números y letras, ejemplo: 1 Mayo 2014

**La fuente de texto**

La fuente del texto debe escribirse en letra Arial 12; interlineado a espacio sencillo y doble espacio al terminar el párrafo.

NIVEL		FORMATO	TIPO DE LETRA
Nivel 1	1. TITULO 1	Negrilla, mayúscula so	Arial 12
Nivel 2	1.1 Titulo 2	Negrilla, mayúscula inicial	Arial 12
Nivel 3	1.1.1 Titulo 3	Negrilla, mayúscula inicial	Arial 12
Nivel 4	1.1.1.1 Titulo 4	Normal, mayúscula inicial	Arial 12

PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS	Código	P-E-GC-01
	Página	8/9

4.4.3 Cierre Del Documento.

Al final del documento, la información debe ir en Letra Arial 12, cursiva, mayúscula sostenida y normal, títulos centrados, otras casillas justificadas. Como lo muestra el siguiente cuadro:

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
NOMBRE:		NOMBRE:		NOMBRE:	
CARGO:		CARGO:		CARGO:	

4.4.4 Márgenes. 2cm en los cuatro márgenes.

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN (ICONTEC): NTC 1486:2008 Documentación.

6. CONTROL DE CAMBIOS: letra Arial 12 , mayúscula sostenida y normal, títulos centrados, como lo muestra el siguiente cuadro:

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTO				
FECHA	VERSIÓN	PÁGINA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS	INCORPORÓ

PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS	Código	P-E-GC-01
	Página	9/9

7. ANEXOS

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
NOMBRE:	ALFONSO YAMIT MISNAZA	NOMBRE:	MARTHA RUBIELA ZAPATA	NOMBRE:	MARGARITA ARANGO MEJÍA
CARGO:	PASANTE DE INGENIERÍA INDUSTRIAL	CARGO:	COORDINADORA DE SALUD	CARGO:	DIRECTORA





ANEXO E. FORMATO PARA CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS			Código	D-E-GC-04
	<b>(NOMBRE DEL PROCESO)</b>			Expedido	3 ENE 2014
				Actualización	N/A
				Versión	0
				Página	1/2
OBJETIVO:				LÍDER DEL PROCESO:	DIRECTORA
ALCANCE:					
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE	
RECURSOS	REQUISITOS LEGALES	INDICADOR	DOCUMENTOS	REGISTROS	

ANEXO E. FORMATO PARA CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS (continuación)

PROCESO	#	(NOMBRE DEL PROCESO)	CÓDIGO	D-E-GC-04
			PÁGINA	2/2

FICHA DE INDICADOR				CÓDIGO	
SUBSISTEMA:		PROCESO :		OBJETIVO:	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META	
ANÁLISIS					
RESPONSABLE ANÁLISIS:	DEL			RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
NOMBRE:		NOMBRE:		NOMBRE:	
CARGO:		CARGO:		CARGO:	

## **ANEXO F. CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

Caracterización de procesos correspondiente al sistema de gestión de la Fundación. Ver páginas siguientes.



## CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

Código

PR-E-GE

Expedido

3 ENE 2014

Actualización

N/A

Versión

0

Página

1/5

# 1. GESTIÓN ESTRATÉGICA

**OBJETIVO:**

PLANEAR, PROGRAMAR, DIRIGIR, MONITOREAR Y CONTROLAR LOS PROCESOS, BUSCANDO SU MEJORA CONTINUA Y LA ADOPCIÓN DE UNA CULTURA DE CALIDAD EN LA FUNDACIÓN, QUE CONLLEVEN AL CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONAL.

**LÍDER DEL PROCESO:**

**DIRECTORA**

**ALCANCE:**

INICIA CON EL ANÁLISIS Y PLANEACIÓN DE TRABAJO DEL SISTEMA DE GESTIÓN, PRESENTACIÓN DEL INFORME FINAL DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN Y FINALIZA CON LA TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN.

**PROVEEDOR**

**ENTRADA**

**ACTIVIDADES**

**SALIDA**

**CLIENTE**

- GESTIÓN ADMINISTRATIVA

- DIRECTORIO DE BENEFACTORES.

- PLANEAR:**
- DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA FUNDACIÓN.
  - METAS Y ESTRATEGIAS QUE PERMITAN ALCANZAR LA VISIÓN INSTITUCIONAL.
  - CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN.

- DIRECTRICES ESTRATÉGICAS.
- PROGRAMAR CITAS CON BENEFACTORES.

- TODOS LOS PROCESOS.
- GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

PROCESO	1	GESTIÓN ESTRATÉGICA			CÓDIGO	PR-E-GE
					PÁGINA	2/5
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE		
<ul style="list-style-type: none"><li>• GESTIÓN DE RECURSOS.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ACTUALIZACIÓN DE CONVOCATORIA, FECHAS Y REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• PROPUESTA PARA PARTICIPAR EN CONVOCATORIA DE PROYECTOS.</li></ul> <p><b>HACER:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• SEGUIMIENTO AL DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN.</li><li>• COMUNICACIÓN CON BENEFACTORES.</li><li>• REALIZAR PROYECTOS.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• PRESENTACIÓN DE PROYECTOS.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• GESTIÓN ADMINISTRATIVA.</li></ul>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• GESTIÓN FINANCIERA.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• INFORME FINANCIERO.</li></ul>	<p><b>VERIFICAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• REQUISITOS DE CONVOCATORIAS</li><li>• COHERENCIA DEL INFORME FINANCIERO</li><li>• DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y DEL SISTEMA DE GESTIÓN.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ANÁLISIS DE RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• TODOS LOS PROCESOS.</li></ul>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• GESTIÓN DE CALIDAD.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• INFORME DE CALIDAD.</li></ul>	<p><b>ACTUAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• PLANEAR Y EJECUTAR ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE...</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• PLANES DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CALIDAD.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• TODOS LOS PROCESOS.</li></ul>		

PROCESO	1	GESTIÓN ESTRATÉGICA			CÓDIGO	PR-E-GE
					PÁGINA	3/5
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE		
		...MEJORA AL PROCESO Y AL SISTEMA DE GESTIÓN.				
RECURSOS	REQUISITOS LEGALES	INDICADOR	DOCUMENTOS	REGISTROS		
HUMANO CAPITAL TECNOLÓGICO INFRAESTRUCTURA	LEY 1315 DEL 2009	VER LISTADO MAESTRO DE INDICADORES	VER LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS.	VER LISTADO MAESTRO DE REGISTROS.		



PROCESO	1	GESTIÓN ESTRATÉGICA	CÓDIGO	PR-E-GE
			PÁGINA	4/5

FICHA DE INDICADOR			CÓDIGO	I-E-GE-01
SUBSISTEMA: <b>ESTRATÉGICO</b>		PROCESO : <b>GESTIÓN ESTRATÉGICA</b>	OBJETIVO: <b>SUPERVISAR EL NÚMERO DE NUEVOS BENEFACTORES</b>	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
NUEVOS BENEFACTORES		NUMERO DE NUEVOS BENEFACTORES	MES	3
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

FICHA DE INDICADOR			CÓDIGO	I-E-GE-02
SUBSISTEMA: <b>ESTRATÉGICO</b>		PROCESO : <b>GESTIÓN ESTRATÉGICA</b>	OBJETIVO: <b>INDICAR EL NUMERO DE PROYECTOS PRESENTADOS</b>	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
PROYECTOS PRESENTADOS		NÚMERO DE PROYECTOS PRESENTADOS	SEMESTRE	2
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

PROCESO	1	GESTIÓN ESTRATÉGICA	CÓDIGO	PR-E-GE
			PÁGINA	5/5

FICHA DE INDICADOR			CÓDIGO	I-E-GE-03
SUBSISTEMA: <b>ESTRATÉGICO</b>		PROCESO : <b>GESTIÓN ESTRATÉGICA</b>	OBJETIVO: <b>DETERMINAR EL NUMERO DE PROYECTOS APROBADOS</b>	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
PROYECTOS APROBADOS		NÚMERO DE PROYECTOS APROBADOS	ANUAL	1
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
NOMBRE:	ALFONSO YAMIT MISNAZA	NOMBRE:	MARTHA RUBIELA ZAPATA	NOMBRE:	MARGARITA ARANGO MEJÍA
CARGO:	PASANTE DE INGENIERÍA INDUSTRIAL	CARGO:	COORDINADORA DE SALUD	CARGO:	DIRECTORA



## CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

Código

PR-E-GR

Expedido

3 ENE 2014

Actualización

N/A

Versión

0

Página

1/4

# 2. GESTION DE RECURSOS

### OBJETIVO:

CONSEGUIR RECURSOS FINANCIEROS Y MATERIALES QUE SOLVENTEN LOS ESTADOS FINANCIEROS DE LA FUNDACIÓN, PARA DAR CUMPLIMIENTO A PLANES OPERATIVOS ACORDES A LA MISIÓN Y QUE FACILITEN EL DESARROLLO DE LA VISIÓN ORGANIZACIONAL.

### LÍDER DEL PROCESO:

DIRECTORA

### ALCANCE:

DESDE LA PLANIFICACIÓN DE FUENTES DE RECURSOS FINANCIEROS Y MATERIALES, HASTA LA CONSECUCCIÓN DE LOS MISMOS.

### PROVEEDOR

### ENTRADA

### ACTIVIDADES

### SALIDA

### CLIENTE

- GESTIÓN ESTRATÉGICA.

- DIRECTRICES ESTRATÉGICAS.

- PLANEAR:**
- CONVENIOS Y CONTRATOS INSTITUCIONALES
  - PRODUCTOS Y SERVICIOS PARA EL EMPRENDIMIENTO EMPRESARIAL
- HACER:**
- EJECUTAR DIRECTIVAS ESTRATEGICAS Y DE CALIDAD
  - REALIZAR EVENTOS Y...

- DONACIONES EN EFECTIVO, ESPECIE Y/O SERVICIOS.
- EVENTOS Y CAMPAÑAS REALIZADAS.

- GESTIÓN ADMINISTRATIVA.
- GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

PROCESO	2	GESTION DE RECURSOS			CÓDIGO	PR-E-GR
					PÁGINA	2/4
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE		
<ul style="list-style-type: none"><li>• GESTIÓN ESTRATÉGICA.</li><li>• GESTIÓN DE CALIDAD.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• PROGRAM DE EVENTOS Y CAMPAÑAS</li><li>• RETROALIMENTACIÓN AL DESEMPEÑO DEL PROCESO.</li></ul>	<p>...CAMPAÑAS INSTITUCIONALES</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• PRODUCTOS Y SERVICIOS DE EMPRENDIMIENTO (ARTESANÍAS, PANADERÍA, RECICLAJE)</li></ul> <p><b>VERIFICAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• DATOS DEL BENEFACTOR, VALOR ECONÓMICO Y/O CONDICIONES DE LAS DONACIONES RECIBIDAS.</li></ul> <p><b>ACTUAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• PLANEAR Y EJECUTAR ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA AL PROCESO.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ACUERDOS DE CONVENIOS Y CONTRATOS INSTITUCIONALES.</li><li>• DINERO Y SOPORTE CONTABLE.</li><li>• INFORMES DE CALIDAD, ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA AL PROCESO.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• GESTIÓN ADMINISTRATIVA.</li><li>• GESTIÓN ADMINISTRATIVA</li><li>• GESTIÓN DE CALIDAD.</li></ul>		
RECURSOS	REQUISITOS LEGALES	INDICADOR	DOCUMENTOS	REGISTROS		
HUMANO CAPITAL TECNOLÓGICO INFRAESTRUCTURA	LEY 1315 DEL 2009	VER LISTADO MAESTRO DE INDICADORES	VER LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS.	VER LISTADO MAESTRO DE REGISTROS		

PROCESO	2	GESTION DE RECURSOS	CÓDIGO	PR-E-GR
			PÁGINA	3/4

FICHA DE INDICADOR			CÓDIGO	I-E-GR-01
SUBSISTEMA: <b>ESTRATÉGICO</b>		PROCESO : <b>GESTIÓN DE RECURSOS</b>		OBJETIVO: <b>DETERMINAR EL VALOR DE LAS DONACIONES RECIBIDAS</b>
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
DONACION RECIBIDA		VALOR DE LAS DONACIONES RECIBIDAS	MES	IGUAL O MAYOR AL MES ANTERIOR
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

FICHA DE INDICADOR				CÓDIGO	I-E-GR-02
SUBSISTEMA: <b>ESTRATÉGICO</b>		PROCESO : <b>GESTIÓN DE RECURSOS</b>		OBJETIVO: <b>DEFINIR EL NUMERO DE CONVENIOS Y CONTRATOS ADQUIRIDOS</b>	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA		META
CONVENIOS Y CONTRATOS		NUMERO DE CONVENIOS Y CONTRATOS	ANUAL		2
ANÁLISIS					
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:		

PROCESO	2	GESTION DE RECURSOS	CÓDIGO	PR-E-GR
			PÁGINA	4/4

FICHA DE INDICADOR			CÓDIGO	I-E-GR-03
SUBSISTEMA: <b>ESTRATÉGICO</b>		PROCESO : <b>GESTIÓN DE RECURSOS</b>	OBJETIVO: CUANTIFICAR EL NUMERO DE EVENTOS REALIZADOS	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
EVENTOS REALIZADOS		NUMEROS DE EVENTOS REALIZADOS	SEMESTRAL	2
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
NOMBRE:	ALFONSO YAMIT MISNAZA	NOMBRE:	MARTHA RUBIELA ZAPATA	NOMBRE:	MARGARITA ARANGO MEJÍA
CARGO:	PASANTE DE INGENIERÍA INDUSTRIAL	CARGO:	COORDINADORA DE SALUD	CARGO:	DIRECTORA





## CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

Código

PR-E-GF

Expedido

3 ENE 2014

Actualización

N/A

Versión

0

Página

1/4

# 3. GESTIÓN FINANCIERA

**OBJETIVO:**

PLANEAR, PROGRAMAR, DIRIGIR, MONITOREAR Y CONTROLAR EFICIENTEMENTE LOS RECURSOS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES FINANCIERAS, CON EL OBJETIVO DE LOGRAR LAS METAS INSTITUCIONALES.

**LÍDER DEL PROCESO:**

DIRECTORA

**ALCANCE:**

DESDE LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS, HASTA LA UTILIZACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL Y LEGALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES FINANCIERAS.

**PROVEEDOR**

**ENTRADA**

**ACTIVIDADES**

**SALIDA**

**CLIENTE**

- TODOS PROCESOS.

LOS

- PRESUPUESTO PRELIMINAR PROCESO

POR

**PLANEAR:**  
• CANTIDAD DE RECURSOS FINANCIEROS POR PROCESOS  
• ANALISIS MEJORAR PARA LA SEGURIDAD Y RENTABILIDAD DE LAS INVERSIONES

- PRESUPUESTO FINANCIERO ANUAL.

- TODOS LOS PROCESOS.

- GESTIÓN ESTRATÉGICA.

- DIRECTRICES ESTRATÉGICAS.

**HACER:**  
• LINEAMIENTO PARA LA ASIGNACION DE RECURSOS FINANCIEROS  
• EJECUTAR DIRECTIVAS DE GESTION ESTRATEGICA Y DE...

- DETERMINACIÓN DE INVERSIONES (BONOS, CDT, TÍTULOS...

- TODOS LOS PROCESOS.

PROCESO	3	GESTIÓN FINANCIERA			CÓDIGO	PR-E-GF
					PÁGINA	2/4
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE		
<ul style="list-style-type: none"><li>• GESTIÓN ADMINISTRATIVA.</li><li>• GESTIÓN ADMINISTRATIVA.</li><li>• GESTIÓN DE CALIDAD.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• PRESUPUESTO FINANCIERO AÑO ANTERIOR, INGRESOS Y GASTOS FINANCIEROS AÑO ANTERIOR, IPC (ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR).</li><li>• DOCUMENTOS DE INVERSIONES REALIZADAS (BONOS, CDT, TÍTULOS VALORES).</li><li>• RETROALIMENTACIÓN AL DESEMPEÑO DEL PROCESO.</li></ul>	<p>...CALIDAD.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• PRESUPUESTO FINANCIERO ANUAL.</li><li>• SEGUIMIENTO AL PRESUPUESTO FINANCIERO.</li></ul> <p><b>VERIFICAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• VIABILIDAD DE LAS DIRECTRICES ESTRATEGICAS</li><li>• COHERENCIA EN LOS VALORES DEL PRESUPUESTO PRELIMINAR DE CADA PROCESO.</li><li>• CUMPLIMIENTO DEL PRESUPUESTO FINANCIERO</li></ul> <p><b>ACTUAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA AL PROCESO.</li></ul>	<p>...VALORES).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• INFORMES DE CALIDAD, ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA AL PROCESO.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• GESTIÓN DE CALIDAD.</li></ul>		
RECURSOS	REQUISITOS LEGALES	INDICADOR	DOCUMENTOS	REGISTROS		
HUMANO CAPITAL TECNOLÓGICO INFRAESTRUCTURA	LEY 1315 DE 2009	(VER LISTADO MAESTRO DE INDICADORES)	VER LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS.	VER LISTADO MAESTRO DE REGISTROS.		

PROCESO	3	GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO	PR-E-GF
			PÁGINA	3/4

FICHA DE INDICADOR			CÓDIGO	I-E-GF-01
SUBSISTEMA: <b>ESTRATÉGICO</b>	PROCESO : <b>GESTIÓN DE FINANCIERA</b>		OBJETIVO: MEDIR LA EFICACIA PARA EJECUTAR EL PREUSPUESTO DE GASTOS DE CONFORMIDAD CON LO PLANIFICADO, Y DETERMINAR LA EFICACIA DE LA PLANICACION PRESUPUESTAL	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
EJECUCION DEL PRESUPUESTO FINANCIERO		$\left\{ \frac{\text{PRESUPUESTO FINANCIERO EJECUTADO POR MES}}{\text{PRESUPUESTO FINANCIERO MENSUAL}} \right\} * 100$	MENSUAL	7,5% MENSUAL 90% ANUAL
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

FICHA DE INDICADOR			CÓDIGO	I-E-GF-02
SUBSISTEMA: <b>ESTRATÉGICO</b>	PROCESO : <b>GESTIÓN DE FINANCIERA</b>		OBJETIVO: MEDIR LA EFECTIVIDAD DE OS PROCESOS MISIONALES	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
INCREMENTO EN EL MONTO DE INGRESOS OPERACIONALES		$\left\{ \frac{\text{INGRESOS OPERACIONALES SEMESTRE ACTUAL}}{\text{INGRESOS OPERACIOANLES SEMESTRE ANTERIOR}} \right\} - 1$	SEMESTRAL	3%
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

PROCESO	3	GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO	PR-E-GF
			PÁGINA	4/4

FICHA DE INDICADOR			CÓDIGO	I-E-GF-03
SUBSISTEMA: <b>ESTRATÉGICO</b>	PROCESO : <b>GESTIÓN DE FINANCIERA</b>		OBJETIVO: <b>MEDIR EL PORCENTAJE DE INGRESOS OBTENIDOS POR LAS INVERSIONES REALIZADAS</b>	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
INGRESOS POR INVERSIONES REALIZADAS		$\left\{ \frac{\text{TOTAL INGRESOS POR INVERSIONES REALIZADAS}}{\text{TOTAL INGRESOS CORRIENTES}} \right\} * 100$	ANUAL	10%
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
NOMBRE:	ALFONSO YAMIT MISNAZA	NOMBRE:	MARTHA RUBIELA ZAPATA	NOMBRE:	MARGARITA ARANGO MEJÍA
CARGO:	PASANTE DE INGENIERÍA INDUSTRIAL	CARGO:	COORDINADORA DE SALUD	CARGO:	DIRECTORA



## CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

Código

PR-E-GC

Expedido

3 ENE 2014

Actualización

N/A

Versión

0

Página

1/4

# 4. GESTIÓN DE CALIDAD

**OBJETIVO:**

FORMULAR Y DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTAR, SOSTENER Y MEJORAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, ORIENTANDO LAS ACCIONES DE LA ORGANIZACIÓN A LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE Y DEMÁS PARTICIPANTES, PROPENDIENDO LA CONFORMIDAD A LOS REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008.

**LÍDER DEL PROCESO:**

DIRECTORA

**ALCANCE:**

DESDE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, HASTA ASEGURAR, MANTENER Y MEJORAR DE FORMA PERMANENTE LA CALIDAD DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES.

**PROVEEDOR**

**ENTRADA**

**ACTIVIDADES**

**SALIDA**

**CLIENTE**

• TODOS LOS PROCESOS.

• NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL CLIENTE Y GRUPOS DE INTERÉS.

**PLANEAR:**  
• PLANIFICAR EL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

• DIRECTRICES DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD.

• TODOS LOS PROCESOS.

• GESTIÓN ESTRATÉGICA.

• DIRECTRICES ESTRATÉGICAS.

• DETERMINAR LAS METAS PARA EL DESEMPEÑO DEL SISITEMA DE GESTION DE CALIDAD.

• POLITICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD

• TODOS LOS PROCESOS.

• DISEÑAR PLAN PARA IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

PROCESO	4	GESTIÓN DE CALIDAD			CÓDIGO	PR-E-GC
					PÁGINA	2/4
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE		
<ul style="list-style-type: none"><li>• ISO (ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE NORMATIZACION)</li><li>• TODOS LOS PROCESOS</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• NORMA INTERNACIONAL DE CALIDAD ISO 9001 :2008</li><li>• INFORMES DE CALIDAD</li></ul>	<b>HACER:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• EJECUTAR AUDITORIAS PROGRAMADAS.</li></ul> <b>VERIFICAR:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• CONFIRMAR INFORMES DE CALIDAD</li></ul> <b>ACTUAR:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• PLANEAR Y EJECUTAR ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA DEL PROCESO Y AL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• PROGRAMAS DE AUDITORIAS</li><li>• INFORMES DE AUDITORIA DE CALIDAD.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• TODOS LOS PROCESOS.</li><li>• GESTIÓN ESTRATÉGICA</li></ul>		
RECURSOS	REQUISITOS LEGALES	INDICADOR	DOCUMENTOS	REGISTROS		
HUMANO CAPITAL TECNOLÓGICO INFRAESTRUCTURA	NORMA ISO 9001:2008	(VER LISTADO MAESTRO DE INDICADORES)	VER LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS.	VER LISTADO MAESTRO DE REGISTROS		



PROCESO	4	GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	PR-E-GC
			PÁGINA	3/4

FICHA DE INDICADOR			CÓDIGO	I-E-GC-01
SUBSISTEMA: <b>ESTRATÉGICO</b>		PROCESO : <b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	OBJETIVO: <b>DETERMINAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE CLIENTE.</b>	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE CLIENTE		PROMEDIO DE LA SUMA DE PROMEDIOS EN LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	SEMESTRAL	80% DEL MÁXIMO VALOR DE SATISFACCIÓN
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

FICHA DE INDICADOR			CÓDIGO	I-E-GC-02
SUBSISTEMA: <b>ESTRATÉGICO</b>		PROCESO : <b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	OBJETIVO: <b>DIAGNOSTICAR LA EFECTIVIDAD SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.</b>	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD		$\left\{ \frac{\text{NUMERO DE PROCESOS QUE DEMUESTRAN MEJORAMIENTO}}{\text{NUMERO DE PROCESOS}} \right\} * 100$	SEMESTRAL	80%
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

PROCESO	4	GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	PR-E-GC
			PÁGINA	4/4

FICHA DE INDICADOR			CÓDIGO	I-E-GC-03
SUBSISTEMA: <b>ESTRATÉGICO</b>		PROCESO : <b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	OBJETIVO: <b>ESTABLECER LA EFICACIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE MEJORA.</b>	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
EFICACIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE MEJORA		$\left\{ \frac{\text{NUMERO DE PROCESOS QUE IMPLEMENTAN MEJORAS}}{\text{NUMERO DE PROCESOS}} \right\} * 100$	SEMESTRAL	80%
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
NOMBRE:	ALFONSO YAMIT MISNAZA	NOMBRE:	MARTHA RUBIELA ZAPATA	NOMBRE:	MARGARITA ARANGO MEJÍA
CARGO:	PASANTE DE INGENIERÍA INDUSTRIAL	CARGO:	COORDINADORA DE SALUD	CARGO:	DIRECTORA



## CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

Código

PR-M-ES

Expedido

3 ENE 2014

Actualización

N/A

Versión

0

Página

1/5

# 5. ESTANCIA

### OBJETIVO:

MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DEL RESIDENTE, PRESTANDO DE FORMA CONTINÚA SERVICIOS CON CALIDAD EN ESTANCIA, MEDIDAS DE SEGURIDAD Y CONFORT, ACTIVIDADES RECREATIVAS Y OCUPACIONALES QUE PERMITEN AL ADULTO MAYOR DISFRUTAR SU TIEMPO LIBRE, ADEMÁS AYUDA ESPIRITUAL QUE LES HACE POSIBLE UNA VIDA DIGNA COMO HIJOS DE DIOS.

### LÍDER DEL PROCESO:

DIRECTORA

### ALCANCE:

INICIA PROPENDER EL INGRESO LEGAL DEL ADULTO MAYOR A LA FUNDACIÓN, HASTA EL EGRESO DEL MISMO.

### PROVEEDOR

### ENTRADA

### ACTIVIDADES

### SALIDA

### CLIENTE

• GESTIÓN ESTRATÉGICA.

• DIRECTRICES ESTRATÉGICAS.

#### PLANEAR:

- DISPONIBILIDAD DE VACANTES PARA RESIDIR EN LA FUNDACIÓN.
- ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL.
- DIETAS REQUERIDAS POR LOS RESIDENTES

- INFORME SOCIAL Y FINANCIERO.

• GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

• GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

• SOLICITUD DE INGRESO.

#### HACER:

- RECEPCIÓN Y ESTUDIO DEL CASO...

- RESPUESTA A LAS SOLICITUD DE INGRESO DEL ADULTO

• RESIDENTE.

PROCESO	5	ESTANCIA			CODIGO	PR-M-ES
					PÁGINA	2/5
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE		
<ul style="list-style-type: none"><li>• SERVICIO DE SALUD</li><li>• GESTIÓN ADMINISTRATIVA.</li><li>• SERVICIO DE SALUD.</li><li>• SERVICIO DE SALUD.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• DIAGNOSTICO DEL ESTADO DE SALUD DEL ADULTO MAYOR.</li><li>• PRIVACIONES DEL BIENESTAR SOCIAL DEL ADULTO MAYOR.</li><li>• NECESIDADES ALIMENTARIAS DEL</li><li>• CAUSAS DE EGRESO DEL ADULTO MAYOR.</li></ul>	<p>...DEL ADULTO MAYOR.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• REGISTRÓ EN BASE DE DATOS DEL ADULTO MAYOR.</li><li>• FACILITAR LA VALORACIÓN INICIAL EN LAS DIFERENTES AREAS DE SALUD.</li><li>• UBICACIÓN DEL RESIDENTE EN EL PABELLON CORRESPONDIENTE.</li><li>• VINCULACIÓN DE LOS RESIDENTES AL SERVICIO DE SALUD.</li><li>• ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL.</li><li>• PREPARACIÓN DE ALIMENTOS.</li><li>• PROTOCOLO PARA EL EGRESO DE RESIDENTES DE ACUERDO AL MOTIVO CORRESPONDIENTE.</li></ul> <p><b>VERIFICAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• LOS DATOS DEL ADULTO MAYOR SEAN...</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ADULTO MAYOR OFICIALMENTE VINCULADO Y UBICADO EN LOS PABELLONES DE LA FUNDACIÓN.</li><li>• DIAGNOSTICO DE SALUD INCIAL DEL ADULTO MAYOR.</li><li>• SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES ALIMENTARIAS DEL ADULTO MAYOR.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• RESIDENTE.</li><li>• RESIDENTE.</li><li>• RESIDENTE.</li></ul>		

PROCESO	5	ESTANCIA			CÓDIGO	PR-M-ES
					PÁGINA	3/5
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE		
<ul style="list-style-type: none"><li>• GESTIÓN ADMINISTRATIVA.</li><li>• SEVICIOS GENERALES.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• PERSONAL CALIFICADO.</li><li>• MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE LA FUNDACIÓN.</li></ul>	<p>...COHERENTES Y ACORDES A LOS REQUISITOS DE LA FUNDACIÓN.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ESTADO DE SALUD DEL ADULTO MAYOR.</li><li>• EN CASO DE ENFERMEDAD; EL TIPO DE ALIMENTACIÓN REQUERIDA.</li><li>• STOCK DE ALIMENTOS EN BODEGA SEA CORRESPONDIENTE A LAS NECESIDADES DE LOS RESIDENTES.</li><li>• EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS RESIDENTES, SOBRE LOS SERVICIOS RECIBIDOS.</li></ul> <p><b>ACTUAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• TOMAR ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA AL PROCESO.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• EGRESO OFICIAL DEL ADULTO MAYOR.</li><li>• INFORMES DE CALIDAD, ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• RESIDENTE.</li><li>• GESTIÓN DE CALIDAD.</li></ul>		
RECURSOS	REQUISITOS LEGALES	INDICADOR	DOCUMENTOS	REGISTROS		
HUMANO CAPITAL TECNOLÓGICO INFRAESTRUCTURA	LEY 1315	(VER LISTADO MAESTRO DE INDICADORES)	VER LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS.	VER LISTADO MAESTRO DE REGISTROS		

PROCESO	5	ESTANCIA	CÓDIGO	PR-M-ES
			PÁGINA	4/5

FICHA DE INDICADOR				CÓDIGO	I-M-ES-01
SUBSISTEMA: MISIONAL		PROCESO : ESTANCIA		OBJETIVO: MEDIR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS DEL RESIDENTE.	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA		META
SATISFACCIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS DEL RESIDENTE		PROMEDIO DE LA SUMA DE PROMEDIOS EN LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.	SEMESTRAL		80%
ANÁLISIS					
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:		

FICHA DE INDICADOR				CÓDIGO	I-M-ES-02
SUBSISTEMA: MISIONAL		PROCESO : ESTANCIA		OBJETIVO: DETERMINAR EL PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO INVERTIDO EN OFRECER ACTIVIDADES RECREATIVAS AL RESIDENTE.	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA		META
PORCENTAJE DE PRESUPUESTO INVERTIDO EN ACTIVIDADES RECREATIVAS		$\left\{ \frac{\$ \text{ GASTO ANUAL EN ACTIVIDADES RECREATIVAS}}{\$ \text{ PRESUPUESTO ANUAL}} \right\} * 100$	Anual		20%
ANÁLISIS					
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:		



PROCESO	5	ESTANCIA	CÓDIGO	PR-M-ES
			PÁGINA	5/5

FICHA DE INDICADOR			CÓDIGO	I-M-ES-03
SUBSISTEMA: MISIONAL	PROCESO : ESTANCIA		OBJETIVO: ESTABLECER PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO INVERTIDO EN ATENDER LAS NECESIDADES BÁSICAS DEL RESIDENTE.	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
PORCENTAJE DE PRESUPUESTO INVERTIDO EN NECESIDADES BÁSICAS		$\left\{ \frac{\$ \text{ GASTO ANUAL EN NECESIDADES BASICAS}}{\$ \text{ PRESUPUESTO ANUAL}} \right\} * 100$	ANUAL	70 %
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
NOMBRE:	ALFONSO YAMIT MISNAZA	NOMBRE:	MARTHA RUBIELA ZAPATA	NOMBRE:	MARGARITA ARANGO MEJÍA
CARGO:	PASANTE DE INGENIERÍA INDUSTRIAL	CARGO:	COORDINADORA DE SALUD	CARGO:	DIRECTORA

	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS			Código	PR-M-SS
	<h1>6. SERVICIOS DE SALUD</h1>			Expedido	3 ENE 2014
				Actualización	N/A
				Versión	0
				Página	1/5
OBJETIVO:	OFRECER SERVICIOS DE SALUD DE EXCELENTE CALIDAD A RESIDENTES, USUARIOS DE LA IPS, Y CLIENTES DE CONSULTA EXTERNA, QUE SATISFAGA SUS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS, CON LA FINALIDAD DE MEJORAR SUS CONDICIONES DE VIDA.			LÍDER DEL PROCESO:	COORDINADORA DE SALUD
ALCANCE:	DESDE LA IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL PACIENTE, HASTA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CON CALIDAD PROFESIONAL Y HUMANA.				
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE	
<ul style="list-style-type: none"><li>• GESTIÓN ESTRATÉGICA.</li><li>• ESTANCIA.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• DIRECTRICES ESTRATÉGICAS.</li><li>• NECESIDADES DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA.</li><li>• NECESIDADES FISIOTERAPÉUTICAS.</li></ul>	<p><b>PLANEAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO DEL PROCESO.</li><li>• OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD.</li></ul> <p><b>HACER:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• PROGRAMAR CITAS.</li><li>• VALORACIÓN INICIAL DE SALUD AL ADULTO MAYOR.</li><li>• PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• INFORME FINANCIERO.</li><li>• SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA.</li><li>• SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES FISIOTERAPÉUTICAS.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• GESTIÓN ADMINISTRATIVA.</li><li>• ESTANCIA Y GESTIÓN DE RECURSOS.</li></ul>	

PROCESO	6	SERVICIOS DE SALUD			CÓDIGO	PR-M-SS
					PÁGINA	2/5
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE		
<ul style="list-style-type: none"><li>• GESTIÓN DE COMPRAS.</li><li>• GESTIÓN DE CALIDAD.</li><li>• GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• NECESIDADES GERONTOLÓGICAS.</li><li>• NECESIDADES DEL SERVICIO DE MEDICINA.</li><li>• NECESIDADES ODONTOLÓGICAS.</li><li>• NECESIDADES DEL SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL.</li><li>• MATERIALES E INSUMOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO.</li><li>• RETROALIMENTACIÓN AL DESEMPEÑO DEL PROCESO.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.</li><li>• CONTROL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR.</li><li>• TRATAMIENTOS DE SERVICIO DE SALUD.</li><li>• CAMPAÑAS DE SALUD.</li><li>• ELABORACIÓN DE INFORMES.</li><li>• SEGUIMIENTO A LOS TRATAMIENTOS DE SALUD.</li><li>• HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE.</li><li>• LLENAR REGISTROS Y EMITIR CERTIFICADOS DE SALUD.</li></ul> <p><b>VERIFICAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• PREESCRIPCIONES DE SALUD DEL PACIENTE, SOBRE EL USO DE MEDICAMENTOS.</li><li>• ESTADO DE SALUD INTEGRAL DEL RECIDENTE.</li><li>• EFECTIVIDAD DE LOS TRATAMIENTOS DE SALUD.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES GERONTOLÓGICAS.</li><li>• SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DEL SERVICIO DE MEDICINA.</li><li>• SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES ODONTOLÓGICAS.</li><li>• SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DEL SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL.</li><li>• INFORMES DE CALIDAD, ACCIONES CORRECTIVAS,...</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• SERVICIOS DE SALUD.</li><li>• GESTIÓN DE CALIDAD</li></ul>		

PROCESO	6	SERVICIOS DE SALUD			CÓDIGO	PR-M-SS
					PÁGINA	3/5
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE		
• GESTIÓN DE CALIDAD.		<ul style="list-style-type: none"><li>• SATISFACCIÓN DEL CLIENTE POR EL SERVICIO PRESTADO.</li></ul> <p><b>ACTUAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• PLANEAR Y EJECUTAR ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA DEL PROCESO.</li></ul>				
RECURSOS	REQUISITOS LEGALES	INDICADOR	DOCUMENTOS	REGISTROS		
HUMANO CAPITAL TECNOLÓGICO INFRAESTRUCTURA		(VER LISTADO MAESTRO DE INDICADORES)	VER LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS.	VER LISTADO MAESTRO DE REGISTROS		

PROCESO	6	SERVICIOS DE SALUD	CÓDIGO	PR-M-SS
			PÁGINA	4/5

FICHA DE INDICADOR				CÓDIGO	I-M-SS-01
SUBSISTEMA: MISIONAL		PROCESO : SERVICIOS DE SALUD		OBJETIVO: ESTABLECER EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE.	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA		META
SATISFACCIÓN DEL CLIENTE		PROMEDIO DE LA SUMA DE PROMEDIOS EN LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	SEMESTRAL		80%
ANÁLISIS					
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:		

FICHA DE INDICADOR				CÓDIGO	I-M-SS-02
SUBSISTEMA: MISIONAL		PROCESO : SERVICIOS DE SALUD		OBJETIVO: CUANTIFICAR EL NÚMERO DE CAMPAÑAS DE SALUD REALIZADAS AL RESIDENTE.	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META	
CAMPAÑAS DE SALUD		NUMERO DE CAMPAÑAS DE SALUD REALIZADAS	SEMESTRAL	2	
ANÁLISIS					
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:		

PROCESO	6	SERVICIOS DE SALUD	CÓDIGO	PR-M-SS
			PÁGINA	5/5

FICHA DE INDICADOR			CÓDIGO	I-M-SS-03
SUBSISTEMA: MISIONAL	PROCESO : SERVICIOS DE SALUD		OBJETIVO: DEFINIR EL NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS.	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
PACIENTES ATENDIDOS		NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS	SEMESTRAL	IGUAL O MAYOR AL MES ANTERIOR
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
NOMBRE:	ALFONSO YAMIT MISNAZA	NOMBRE:	MARTHA RUBIELA ZAPATA	NOMBRE:	MARGARITA ARANGO MEJÍA
CARGO:	PASANTE DE INGENIERÍA INDUSTRIAL	CARGO:	COORDINADORA DE SALUD	CARGO:	DIRECTORA





## CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

Código

PR-A-GA

Expedido

3 ENE 2014

Actualización

N/A

Versión

0

Página

1/5

# 7. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

**OBJETIVO:**

DESARROLLAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS NECESARIAS, PARA SATISFACER EL REQUERIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, TECNOLÓGICOS Y FINANCIEROS.

**LÍDER DEL PROCESO:**

**JEFE ADMINISTRATIVA**

**ALCANCE:**

DESDE LA PLANEACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS, HASTA LA EJECUCIÓN DEL PLAN.

**PROVEEDOR**

**ENTRADA**

**ACTIVIDADES**

**SALIDA**

**CLIENTE**

• GESTIÓN ESTRATÉGICA.

• TODOS LOS PROCESOS.

• GESTIÓN DE COMPRAS.

• DIRECTRICES ESTRATÉGICAS.

• SOLICITUD DE REQUERIMIENTOS.

• MATERIALES E INSUMOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO.

**PLANEAR:**

- RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS.
- PROVEEDORES.
- DISPONIBILIDAD DE RECURSOS Y MATERIALES.
- ESTRATEGIA DE MERCADEO.
- LOGISTICA PARA EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIALES A LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA FUNDACIÓN.
- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

• SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIALES A LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA FUNDACIÓN.

• PROGRAMA DE ACTIVIDADES, TURNOS Y COORDINACIÓN MENSUAL DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA FUNDACIÓN.

• TODOS LOS PROCESOS.

• PROCESOS MISIONALES Y DE APOYO.

PROCESO	7	GESTIÓN ADMINISTRATIVA			CÓDIGO	PR-A-GA
					PÁGINA	2/5
PROVEEDOR		ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE	
<ul style="list-style-type: none"><li>• GESTIÓN ESTRATÉGICA Y DE GESTIÓN RECURSOS.</li><li>• GESTIÓN DE RECURSOS.</li><li>• GESTIÓN FINANCIERA.</li><li>• RESIDENTES Y USUARIOS PARTICULARES.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• DIRECTRICES INSTITUCIONALES, Y PLAN DEL EVENTO A REALIZAR.</li><li>• RECURSOS FINANCIEROS Y SOPORTES CONTABLES.</li><li>• PRESUPUESTO PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO.</li><li>• SOLICITUDES DEL USUARIO.</li></ul>	<p><b>HACER:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• SUMINISTRAR INSUMOS Y MATERIALES A LAS DIFIRENTES AREAS DE LA FUNDACIÓN.</li><li>• PROGRAMA DE ACTIVIDADES Y TURNOS DE TRABAJO.</li><li>• BODEGAJE Y DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES.</li><li>• AUTORIZAR ORDEN DE COMPRAS.</li><li>• DISEÑO DE PUBLICIDAD DE EVENTOS Y CAMPAÑAS.</li><li>• REGISTROS CONTABLES.</li><li>• INFORME SOCIAL Y FINANCIERO.</li></ul> <p><b>VERIFICAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• REQUERIMIENTOS DE COMPRAS.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• MERCADEO INSTITUCIONAL Y DE EVENTOS A REALIZAR.</li><li>• LEGALIZACIÓN CONTABLE DE LOS RECURSOS FINANCIEROS Y ELABORACIÓN DE INFORMES.</li><li>• ATENCIÓN DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA.</li><li>• PRESENTACIÓN DEL INFORME SOCIAL Y FINANCIERO A GERENCIA.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• GESTIÓN DE RECURSOS.</li><li>• GESTIÓN ESTRATÉGICA.</li><li>• USUARIOS GENERAL. EN</li><li>• GESTIÓN ESTRATÉGICA.</li></ul>	

PROCESO	7	GESTIÓN ADMINISTRATIVA			CÓDIGO	PR-A-GA
					PÁGINA	3/5
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE		
<ul style="list-style-type: none"><li>• ESTANCIA Y SALUD.</li><li>• GESTIÓN DE CALIDAD.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• INFORME SOCIAL Y FINANCIERO.</li><li>• RETROALIMENTACIÓN AL DESEMPEÑO DEL PROCESO.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• DISPONIBILIDAD DE PERSONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS</li><li>• REGISTROS CONTABLES.</li><li>• CUMPLIMIENTO DEL CONOGRAMA.</li></ul> <p><b>ACTUAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• PLANEAR Y EJECUTAR ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• INFORMES DE CALIDAD, ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• GESTIÓN DE CALIDAD.</li></ul>		
RECURSOS	REQUISITOS LEGALES	INDICADOR	DOCUMENTOS	REGISTROS		
HUMANO CAPITAL TECNOLÓGICO INFRAESTRUCTURA	<ul style="list-style-type: none"><li>• LEY 1315 DE 2009</li><li>• RÉGIMEN DE CONTABILIDAD PÚBLICA</li></ul> PLAN ÚNICO DE CUENTAS	(VER LISTADO MAESTRO DE INDICADORES)	VER LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS.	VER LISTADO MAESTRO DE REGISTROS		

PROCESO	7	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CÓDIGO	PR-A-GA
			PÁGINA	4/5

FICHA DE INDICADOR			CÓDIGO	I-A-GA-01
SUBSISTEMA: APOYO		PROCESO : GESTIÓN ADMINISTRATIVA	OBJETIVO: EVALUAR EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO AL CRONOGRAMA LABORAL.	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA LABORAL		$\left\{ \frac{\text{ACTIVIDADES EJECUTADAS}}{\text{ACTIVIDADES PROGRAMADAS}} \right\} * 100$	MENSUAL	100%
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

FICHA DE INDICADOR			CÓDIGO	I-A-GA-02
SUBSISTEMA: APOYO		PROCESO : GESTIÓN ADMINISTRATIVA	OBJETIVO: MEDIR EL NIVEL DE CONCILIACIONES CONTABLES EXITOSAS.	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
CONCILIACIONES CONTABLES		$\left\{ \frac{\text{NUMERO DE CONSILIACIONES REALIZADAS}}{\text{NUMERO DE CONCILIACIONES PROGRAMADAS}} \right\} * 100$	MENSUAL	100%
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

PROCESO	7	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CÓDIGO	PR-A-GA
			PÁGINA	5/5

FICHA DE INDICADOR				CÓDIGO	I-A-GA-03
SUBSISTEMA: APOYO		PROCESO : GESTIÓN ADMINISTRATIVA		OBJETIVO: REGISTRAR EL NÚMERO DE INFORME SOCIAL Y/O PRESENTADO A GERENCIA.	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META	
PRESENTACIÓN DE INFORMES		NUMERO DE INFORMES PRESENTADOS	MENSUAL	DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DE GERENCIA	
ANÁLISIS					
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:		

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
NOMBRE:	ALFONSO YAMIT MISNAZA	NOMBRE:	MARTHA RUBIELA ZAPATA	NOMBRE:	MARGARITA ARANGO MEJÍA
CARGO:	PASANTE DE INGENIERÍA INDUSTRIAL	CARGO:	COORDINADORA DE SALUD	CARGO:	DIRECTORA



## CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

Código

PR-A-GCO

Expedido

3 ENE 2014

Actualización

N/A

Versión

0

Página

1/4

# 8. GESTIÓN DE COMPRAS

**OBJETIVO:**

SUMINISTRAR BIENES Y SERVICIOS DE CUMPLAN CON LOS REQUERIMIENTOS Y EXPECTATIVAS DEL CLIENTE INTERNO Y/O EXTERNO, A BAJO COSTO EN EL LUGAR Y TIEMPO REQUERIDO.

**LÍDER DEL PROCESO:**

**JEFE ADMINISTRATIVA**

**ALCANCE:**

DESDE LA RECEPCIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA, HASTA EL SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS

**PROVEEDOR**

**ENTRADA**

**ACTIVIDADES**

**SALIDA**

**CLIENTE**

• GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

• REQUERIMIENTOS DE INSUMOS, MATERIALES Y/O SERVICIOS.

**PLANEAR:**

• PROVEEDORES DE CONFIANZA.  
• CONVENIO CON PROVEEDORES.

• INFORME DE COTIZACIONES.

• GESTIÓN ADMINISTRATIVA. DE

• GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

• ORDEN DE COMPRA.

**HACER:**

• LISTADO DE PROVEEDORES.  
• COTIZACIONES.  
• SELECCIONAR MEJOR OPCIÓN DE COMPRA.  
• EJECUTAR COMPRA.  
• RECEPCIÓN Y ENTREGA DEL PEDIDO AL PROCESO...

• SUMINISTRO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS.

• GESTIÓN ADMINISTRATIVA.



PROCESO	8	GESTIÓN DE COMPRAS			CÓDIGO	PR-A-GCO
					PÁGINA	2/4
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE		
<ul style="list-style-type: none"><li>• PROVEEDORES</li><li>• GESTIÓN DE CALIDAD.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• COTIZACIÓN</li><li>• RETROALIMENTACIÓN AL DESEMPEÑO DEL PROCESO.</li></ul>	<p>...ADMINISTRATIVO.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ELABORACIÓN DE INFORMES.</li></ul> <p><b>VERIFICAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• FECHA LÍMITE PARA ENTREGAR PEDIDO.</li><li>• CONDICIONES INHERENTES A LA CALIDAD DEL PRODUCTO.</li><li>• QUE LA CANTIDAD DEL PEDIDO SEA LA ACORDADA.</li><li>• VALOR ECONÓMICO DEL PEDIDO.</li></ul> <p><b>ACTUAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• PLANEAR Y EJECUTAR ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA DEL PROCESO.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• INFORMES FINANCIEROS.</li><li>• INFORMES DE CALIDAD, ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• GESTIÓN ESTRATÉGICA.</li><li>• GESTIÓN DE CALIDAD.</li></ul>		
RECURSOS	REQUISITOS LEGALES	INDICADOR	DOCUMENTOS	REGISTROS		
HUMANO CAPITAL TECNOLÓGICO INFRAESTRUCTURA	LEY 1480 DE 2011	(VER LISTADO MAESTRO DE INDICADORES)	VER LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS.	VER LISTADO MAESTRO DE REGISTROS		

PROCESO	8	GESTIÓN DE COMPRAS	CÓDIGO	PR-A-GCO
			PÁGINA	3/4

FICHA DE INDICADOR			CÓDIGO	I-A-GCO-01
SUBSISTEMA: APOYO	PROCESO : GESTIÓN DE COMPRAS		OBJETIVO: EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES PARA MANTENER Y MEJORAR LAS RELACIONES CON LOS MAS EFICIENTES.	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
DESEMPEÑO DE PROVEEDORES		$\left\{ \frac{\sum \text{CALIFICACION OBTENIDA EN LA DE PROVEEDOR}}{\text{TOTAL DE PROVEEDORES (de acuerdo al producto suministrado)}} \right\} * 100$	MENSUAL	70%
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

FICHA DE INDICADOR			CÓDIGO	I-A-GCO-02
SUBSISTEMA: APOYO	PROCESO : GESTIÓN DE COMPRAS		OBJETIVO: MEDIR EL NÚMERO DE PEDIDOS QUE SE RECIBEN COMPLETOS.	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
ENTREGAS COMPLETAS		$\left\{ \frac{\text{NUMERO DE PEDIDOS RECEPCIONADOS COMPLETOS}}{\text{NUMERO TOTAL DE PEDIDOS}} \right\} * 100$	MENSUAL	90%
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

PROCESO	8	GESTIÓN DE COMPRAS	CÓDIGO	PR-A-GCO
			PÁGINA	4/4

FICHA DE INDICADOR			CÓDIGO	I-A-GCO-03
SUBSISTEMA: APOYO	PROCESO : GESTIÓN DE COMPRAS		OBJETIVO: ESTABLECER EL PORCENTAJE DE PEDIDOS QUE SE RECIBEN EN EL TIEMPO ACORDADO CON EL PROVEEDOR.	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
RECEPCIÓN DE PEDIDOS A TIEMPO		$\left\{ \frac{\text{NUMERO DE PEDIDOS RECEPCIONADOS A TIEMPO}}{\text{NUMERO TOTAL DE PEDIDOS}} \right\} * 100$	MENSUAL	90%
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
NOMBRE:	ALFONSO YAMIT MISNAZA	NOMBRE:	MARTHA RUBIELA ZAPATA	NOMBRE:	MARGARITA ARANGO MEJÍA
CARGO:	PASANTE DE INGENIERÍA INDUSTRIAL	CARGO:	COORDINADORA DE SALUD	CARGO:	DIRECTORA



CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

Código	PR-A-GH
Expedido	3 ENE 2014
Actualización	N/A
Versión	0
Página	1/4

9. GESTIÓN HUMANA

OBJETIVO:	PLANEAR, DIRIGIR Y CONTROLAR LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA SELECCIONAR EL PERSONAL REQUERIDO Y EVALUAR SU DESEMPEÑO EN COORDINACIÓN CON LOS PROCESOS INVOLUCRADOS Y DE ACUERDO CON LOS PERFILES ESTABLECIDOS, QUE FACILITEN EL CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONAL.	LÍDER DEL PROCESO:	JEFE ADMINISTRATIVA
ALCANCE:	DESDE EL REQUERIMIENTO DEL PUESTO DE TRABAJO, HASTA LA REALIZACIÓN DE LA NOMINA DEL PERSONAL DE LA FUNDACIÓN.		

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
<ul style="list-style-type: none"><li>GESTIÓN ESTRATÉGICA.</li><li>TODOS PROCESOS.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>DIRECTRICES ESTRATÉGICAS.</li><li>REQUERIMIENTO DE PUESTO DE TRABAJO Y COMPETENCIAS REQUERIDAS.</li></ul>	<p><b>PLANEAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>DISEÑO DEL PUESTO DE TRABAJO Y EL PERFIL LABORAL REQUERIDO.</li></ul> <p><b>HACER:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>ENTREVISTAS Y SELECCIÓN DEL PERSONAL.</li><li>DEFINICIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO.</li><li>CAPACITACIÓN AL PERSONAL.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>PUESTOS DE TRABAJO.</li><li>PERFIL DE COMPETENCIAS REQUERIDAS.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>TODOS LOS PROCESOS.</li><li>GESTIÓN ADMINISTRATIVA.</li></ul>

PROCESO	9	GESTIÓN HUMANA			CÓDIGO	PR-A-GH
					PÁGINA	2/4
PROVEEDOR		ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE	
<ul style="list-style-type: none"><li>• GESTIÓN ADMINISTRATIVA.</li><li>• TODOS PROCESOS.</li><li>• GESTIÓN DE CALIDAD.</li></ul>	LOS	<ul style="list-style-type: none"><li>• HOJAS DE VIDA DE PERSONAS INTERESADAS EN EL PUESTO DE TRABAJO.</li><li>• REQUERIMIENTO DE CAPACITACIÓN.</li><li>• RETROALIMENTACIÓN AL DESEMPEÑO DEL PROCESO.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• CALCULO DE LA NOMINA MENSUAL DEL PERSONAL DE LA FUNDACIÓN.</li><li>• SEGUIMIENTO AL DESEMPEÑO LABORAL.</li></ul> <p><b>VERIFICAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• REQUERIMIENTO DEL PUESTO DE TRABAJO.</li><li>• DATOS DE LA HOJA DE VIDA DEL ASPIRANTE.</li><li>• DESEMPEÑO LABORAL.</li><li>• COHERENCIA DE LOS VALORES DE LA NOMINA MENSUAL.</li></ul> <p><b>ACTUAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• PLANEAR Y EJECUTAR ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA DEL PROCESO.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• DISPONIBILIDAD DE PERSONAL CALIFICADO.</li><li>• CALIFICACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL.</li><li>• NOMINA MENSUAL DEL PERSONAL DE LA FUNDACIÓN.</li><li>• INFORMES DE CALIDAD, ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• GESTIÓN HUMANA.</li><li>• CONTABILIDAD. .</li><li>• GESTIÓN DE CALIDAD.</li></ul>	
RECURSOS		REQUISITOS LEGALES	INDICADOR	DOCUMENTOS	REGISTROS	
HUMANO CAPITAL TECNOLÓGICO INFRAESTRUCTURA		REQUISITOS LEGALES SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL ,ARP Y LOS DE SEGURIDAD OCUPACIONAL	(VER LISTADO MAESTRO DE INDICADORES)	VER LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS.	VER LISTADO MAESTRO DE REGISTROS	

PROCESO	9	GESTIÓN HUMANA	CÓDIGO	PR-A-GH
			PÁGINA	3/4

FICHA DE INDICADOR			CÓDIGO	I-A-GH-01
SUBSISTEMA: APOYO	PROCESO : GESTIÓN HUMANA		OBJETIVO: REGISTRAR EL NÚMERO DE CAPACITACIONES REALIZADAS AL PERSONAL DE LA FUNDACIÓN.	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
CAPACITACIÓN		NUMERO DE CAPACITACIONES REALIZADAS	SEMESTRAL	2
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

FICHA DE INDICADOR			CÓDIGO	I-A-GH-02
SUBSISTEMA: APOYO	PROCESO : GESTIÓN HUMANA		OBJETIVO: CALCULAR EL NÚMERO DE MEMORÁNDUM ENTREGADOS AL PERSONAL DE LA FUNDACIÓN.	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
MEMORÁNDUM		# DE MEMORÁNDUM ENTREGADOS	SEMESTRAL	0
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	



PROCESO	9	GESTIÓN HUMANA	CÓDIGO	PR-A-GH
			PÁGINA	4/4

FICHA DE INDICADOR			CÓDIGO	I-A-GH-03
SUBSISTEMA: APOYO	PROCESO : GESTIÓN HUMANA		OBJETIVO: DETERMINAR EL PORCENTAJE DEL PERSONAL QUE REALIZA ESTUDIOS TÉCNICOS Y/O PROFESIONALES.	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
PERSONAL CAPACITÁNDOSE		$\left\{ \frac{\text{NUMERO DE COLABORADORES QUE REALIZAN ESTUDIOS}}{\text{NUMERO TOTAL DE COLABORADORES}} \right\} * 100$	SEMESTRAL	40%
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
NOMBRE:	ALFONSO YAMIT MISNAZA	NOMBRE:	MARTHA RUBIELA ZAPATA	NOMBRE:	MARGARITA ARANGO MEJÍA
CARGO:	PASANTE DE INGENIERÍA INDUSTRIAL	CARGO:	COORDINADORA DE SALUD	CARGO:	DIRECTORA



## CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

# 10. GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES

Código	PR-A-GSG
Expedido	3 ENE 2014
Actualización	N/A
Versión	0
Página	1/4

<b>OBJETIVO:</b>	PRESTACIÓN SERVICIOS GENERALES, FOMENTANDO AMBIENTES QUE SATISFAGAN A LOS USUARIOS, PARA FORTALECER LA BUENA IMAGEN DE LA INSTITUCIÓN.	<b>LÍDER DEL PROCESO:</b>	<b>JEFE ADMINISTRATIVA</b>
<b>ALCANCE:</b>	APLICA PARA TODAS EDIFICACIONES DE LA FUNDACIÓN, VA DESDE LA RECEPCIÓN DEL PLAN ADMINISTRATIVO, HASTA LA REALIZACIÓN DEL PLAN.		

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
<ul style="list-style-type: none"><li>• GESTIÓN ESTRATÉGICA.</li><li>• GESTIÓN FINANCIERA.</li><li>• GESTION ADMINISTRATIVA</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• DIRECTRICES ESTRATÉGICAS.</li><li>• PRESUPUESTO PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO.</li><li>• REQUERIMIENTOS DE MANTENIMIENTO DE ÁREAS DE LA FUNDACIÓN.</li></ul>	<b>HACER:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• MANTENIMIENTO DE ÁREAS DE LA FUNDACIÓN.</li><li>• ASEO A LAS INSTALACIONES DE LA FUNDACIÓN.</li><li>• SEGURIDAD Y CONTROL EN LA PORTERÍA DE LA FUNDACIÓN.</li><li>• BODEGAJE DE PRODUCTOS.</li><li>• LAVADO DE ROPA.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• AMBIENTE AGRADABLE E HIGIENE DE LAS INSTALACIONES DE LA FUNDACIÓN.</li><li>• SEGURIDAD Y CONTROL EN LA PORTERÍA DE LA FUNDACIÓN.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• CLIENTE INTERNO Y EXTERNO.</li><li>• CLIENTE INTERNO EXTERNO.</li></ul>

PROCESO	10	GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES			CÓDIGO	PR-A-GSG
					PÁGINA	2/4
PROVEEDOR		ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE	
<ul style="list-style-type: none"><li>• GESTIÓN ADMINISTRATIVA.</li><li>• ESTANCIA Y SERVICIOS DE SALUD.</li><li>• GESTIÓN DE CALIDAD.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• PROGRAMAS DE ACTIVIDADES, INSUMOS Y MATERIALES.</li><li>• ROPA SUCIA.</li><li>• RETROALIMENTACIÓN AL DESEMPEÑO DEL PROCESO.</li></ul>	<p><b>VERIFICAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y MATERIALES.</li><li>• CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA ADMINISTRATIVO.</li></ul> <p><b>ACTUAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• PLANEAR Y EJECUTAR ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA DEL PROCESO.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• INVENTARIO EN BODEGA.</li><li>• ROPA LIMPIA.</li><li>• MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE LA FUNDACIÓN.</li><li>• INFORMES DE CALIDAD, ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• GESTIÓN ADMINISTRATIVA.</li><li>• RESIDENTES Y PERSONAL DE LA FUNDACIÓN.</li><li>• TODOS LOS PROCESOS.</li><li>• GESTIÓN DE CALIDAD.</li></ul>	
RECURSOS		REQUISITOS LEGALES	INDICADOR	DOCUMENTOS	REGISTROS	
HUMANO CAPITAL TECNOLÓGICO INFRAESTRUCTURA		REQUISITOS LEGALES DE SEGURIDAD OCUPACIONAL	(VER LISTADO MAESTRO DE INDICADORES)	VER LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS.	VER LISTADO MAESTRO DE REGISTROS	

PROCESO	10	GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES	CÓDIGO	PR-A-GSG
			PÁGINA	3/4

FICHA DE INDICADOR				CÓDIGO	I-A-GSG-01
SUBSISTEMA: APOYO		PROCESO : GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES		OBJETIVO: ESTIMAR EL NUMERO DE MANTENIMIENTOS EJECUTADOS CON ÉXITO.	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA		META
SERVICIO DE MANTENIMIENTO REALIZADO		$\left\{ \frac{\text{NUMERO DE MANTENIMIENTOS REALIZADOS}}{\text{NUMERO DE MANTENIMIENTOS PROGRAMADOS}} \right\} * 100$	MENSUAL		DE ACUERDO AL PLAN DE MANTENIMIENTO
ANÁLISIS					
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:		

FICHA DE INDICADOR			CÓDIGO	I-A-GSG-02
SUBSISTEMA: APOYO		PROCESO : GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES	OBJETIVO: ESTABLECER EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE ASEO, PARA GARANTIZAR LA HIGIENE Y UN AMBIENTE AGRADABLE.	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
CUMPLIMIENTO AL CRONOGRAMA DE ASEO		$\left\{ \frac{\text{RONDAS DE ASEO REALIZADAS}}{\text{RONDAS DE ASEO PROGRAMADAS}} \right\} * 100$	MENSUAL	100%
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

PROCESO	10	GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES	CÓDIGO	PR-A-GSG
			PÁGINA	4/4

FICHA DE INDICADOR				CÓDIGO	I-A-GSG-03
SUBSISTEMA: APOYO		PROCESO : GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES		OBJETIVO: MEDIR EL NÚMERO DE VECES QUE EN SITUACIONES COMUNES NO SE DISPONE DE ROPA LIMPIA.	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA		META
FALLA EN EL LAVADO DE ROPA		NUMERO DE VES QUE NO HAY ROPA LIMPIA	MENSUAL		0
ANÁLISIS					
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:		

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
NOMBRE:	ALFONSO YAMIT MISNAZA	NOMBRE:	MARTHA RUBIELA ZAPATA	NOMBRE:	MARGARITA ARANGO MEJÍA
CARGO:	PASANTE DE INGENIERÍA INDUSTRIAL	CARGO:	COORDINADORA DE SALUD	CARGO:	DIRECTORA

## **ANEXO G. LISTADO MAESTRO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

Listado maestro de procesos y procedimientos correspondiente al sistema de gestión de la Fundación Cottolengo. Ver páginas siguientes.



**PROCEDIMIENTO DOCUMENTAL****Código****D-E-GC-06****Expedido****3 ENE 2014****Actualización****N/A****Versión****0****Página****1/11**

# LISTADO MAESTRO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

**SUBSISTEMA ESTRATÉGICO**

PROCESO	CÓDIGO	SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO
<b>GESTIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>PR-E-GE</b>	<b>Gestión de Benefactores</b>	Gestión de nuevos benefactores	P-E-GE-01
			Análisis y seguimiento a benefactores	P-E-GE-02
		<b>Gestión de Proyectos</b>	Gestión de proyectos gubernamentales	P-E-GE-03
			Gestión de proyectos ONG nacionales e internacionales	P-E-GE-04
		<b>Presentación de Informes</b>	Rendir informe social y financiero a la asamblea de benefactores	P-E-GE-05
			Rendir informe de gestión a la junta directiva	P-E-GE-06
			Reunión bimestral del equipo interdisciplinario	P-E-GE-07
<b>GESTIÓN DE RECURSOS</b>	<b>PR-E-GR</b>	<b>Donación</b>	Solicitud de donación	P-E-GR-01
			Donación de dinero	P-E-GR-02
			Donación en especie	P-E-GR-03
			Donación de servicios	P-E-GR-04

LISTADO MAESTRO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS				Código	D-E-GC-06
				Página	2/11
PROCESO	CÓDIGO	SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	
GESTIÓN DE RECURSOS	PR-E-GR	Donación	Solicitud de donación mediante proyecto	P-E-GR-05	
		Campañas Institucionales	Vinculación a la campaña adopte un abuelo	P-E-GR-06	
		Convenios y Contratos Institucionales	Realización de convenios institucionales	P-E-GR-07	
		Eventos Colectivos	Bingo	P-E-GR-08	
			Chocolate	P-E-GR-09	
		Unidades de Negocio	IPS	P-E-GR-10	
			Actividades productivas	P-E-GR-11	
GESTIÓN FINANCIERA	PR-E-GF	Gestión de los Estados Financieros	Análisis del balance general y del p y g	P-E-GF-01	
		Gestión del Presupuesto Financiero	Elaboración anual del presupuesto financiero	P-E-GF-02	
			Evaluación del presupuesto financiero	P-E-GF-03	
			Control y seguimiento del presupuesto financiero	P-E-GF-04	
GESTIÓN DE CALIDAD	PR-E-GC	Planificación Estratégica de Calidad	Procedimiento para la elaboración y codificación de documentos	P-E-GC-01	
			Control de registro de calidad	P-E-GC-02	
			Auditoría interna	P-E-GC-03	
			Control de producto no conforme	P-E-GC-04	
			Acciones correctivas	P-E-GC-05	
			Acciones preventivas	P-E-GC-06	

LISTADO MAESTRO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS				Código	D-E-GC-06
				Página	3/11
SUBSISTEMA MISIONAL					
PROCESO	CÓDIGO	SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	
ESTANCIA	PR-M-ES	Ingreso del adulto Mayor	Recepción de solicitud de ingreso	P-M-ES-01	
			Presentación de solicitud	P-M-ES-02	
			Respuesta de solicitud	P-M-ES-03	
		Recepción del Adulto mayor	Ubicación del adulto mayor	P-M-ES-04	
			Ingreso a la base de datos	P-M-ES-05	
		Valoración inicial de Salud	Valoración gerontología	P-M-ES-06	
			Valoración enfermería	P-M-ES-07	
			Valoración medicina	P-M-ES-08	
			Valoración odontología	P-M-ES-09	
			Valoración fisioterapia	P-M-ES-10	
			Valoración terapia ocupacional	P-M-ES-11	
		Ubicación en Pabellón Correspondiente	Permitir las condiciones de habitabilidad de los adultos que ingresan a la fundación	P-M-ES-12	
		Acceso a servicios de Salud	Brindar facilidad de acceso al aseguramiento y las necesidades básicas de los servicios de salud con los que cuenta la fundación	P-M-ES-13	
		Bienestar Social	Campañas de aseo	P-M-ES-14	
			Celebraciones especiales	P-M-ES-15	
			Encuentros interinstitucionales	P-M-ES-16	

LISTADO MAESTRO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS				Código	D-E-GC-06
				Página	4/11
PROCESO	CÓDIGO	SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	
ESTANCIA	PR-M-ES	Bienestar Social	Entrega de artículos de aseo	P-M-ES-17	
			Salidas institucionales	P-M-ES-18	
			Subsidio del adulto mayor	P-M-ES-19	
			Programa voluntariado (diario)	P-M-ES-20	
		Alimentación	Verificación del stock de alimentos	P-M-ES-21	
			Preparación de minutas	P-M-ES-22	
			Coordinación de almacenamiento de alimentos fríos y frutas	P-M-ES-23	
			Coordinación de almacenamiento de alimentos perecederos	P-M-ES-24	
			Seguimiento a la minuta y chequeo	P-M-ES-25	
		Egreso del Residente	Retiro voluntario	P-M-ES-26	
			Reencuentro familiar	P-M-ES-27	
			Desadaptación	P-M-ES-28	
			Fallecimiento en hospital	P-M-ES-29	
			Fallecimiento en Fundación	P-M-ES-30	
SERVICIOS DE SALUD	PR-M-SS	Enfermería	Valoración inicial de enfermería	P-M-SS-01	
			Atención de enfermería	P-M-SS-02	
			Toma de signos	P-M-SS-03	
			Entrega y recibo de turno	P-M-SS-04	

LISTADO MAESTRO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS				Código	D-E-GC-06
				Página	5/11
PROCESO	CÓDIGO	SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	
SERVICIOS DE SALUD	PR-M-SS	Enfermería	Solicitud de insumos de farmacia	P-M-SS-05	
			Peso y medida antropométrica en adulto	P-M-SS-06	
			Recolección de muestras de sangre	P-M-SS-07	
			Reportes de vacunación	P-M-SS-08	
			Toma de electrocardiograma	P-M-SS-09	
		Fisioterapia	Atención de pacientes de consulta interna	P-M-SS-10	
			Atención de pacientes consulta externa	P-M-SS-11	
			Alquiler de ayudas ortopédicas	P-M-SS-12	
			Ronda con el equipo interdisciplinario	P-M-SS-13	
		Gerontología	Consulta individual	P-M-SS-14	
			Valoración de residentes	P-M-SS-15	
			Talleres de convivencia	P-M-SS-16	
			Consultoría por conflicto	P-M-SS-17	
			Talleres educativos	P-M-SS-18	
			Solicitud de ingreso	P-M-SS-19	
			Paseos	P-M-SS-20	
			Visitas domiciliaria de aspirantes	P-M-SS-21	
			Actividades recreativas	P-M-SS-22	

LISTADO MAESTRO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS				Código	D-E-GC-06
				Página	6/11
PROCESO	CÓDIGO	SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	
SERVICIOS DE SALUD	PR-M-SS	Gerontología	Alfabetización	P-M-SS-23	
		Medicina	Atención de pacientes de consulta interna programada	P-M-SS-24	
			Atención de pacientes de consulta externa	P-M-SS-25	
			Atención de pacientes de emergencia	P-M-SS-26	
			Atención de pacientes de urgencia	P-M-SS-27	
			Atención de pacientes del programa de promoción y prevención	P-M-SS-28	
			Realización de curaciones	P-M-SS-29	
			Revisión de historias clínicas	P-M-SS-30	
			Revisión de pacientes en ronda	P-M-SS-31	
			Realización de RIPS	P-M-SS-32	
			Realización de formulación	P-M-SS-33	
		Odontología	Atención de pacientes de consulta interna	P-M-SS-34	
			Atención de pacientes consulta externa	P-M-SS-35	
			Realización de historias clínicas odontológicas	P-M-SS-36	
			Solicitar insumos a almacén	P-M-SS-37	



LISTADO MAESTRO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS				Código	D-E-GC-06
				Página	7/11
PROCESO	CÓDIGO	SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	
		Terapia Ocupacional	Atención a usuarios de consulta externa	P-M-SS-38	
			Atención consulta interna	P-M-SS-39	
			Actividades ocupacionales y talleres	P-M-SS-40	
			Actividades productivas de terapia ocupacional	P-M-SS-41	
			Elaboración de inventarios	P-M-SS-412	
			Participación de rondas	P-M-SS-43	
SUBSISTEMA DE APOYO					
PROCESO	CÓDIGO	SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	PR-A-GA	Planeación Administrativa	Programación de actividades administrativas	P-A-GA-01	
			Seguimiento mensual a inventario en bodegas	P-A-GA-02	
			Reuniones de servicios generales	P-A-GA-03	
			Seguimiento a kárdex bodega y cuartos fríos	P-A-GA-04	
			Chequeo evaluador	P-A-GA-05	
		Contabilidad	Emisión de notas bancarias	P-A-GA-06	
			Contabilidad de facturas	P-A-GA-07	

LISTADO MAESTRO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS				Código	D-E-GC-06
				Página	8/11
PROCESO	CÓDIGO	SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	PR-A-GA	Contabilidad	Recepción y disposición del subsidio de ancianos	P-A-GA-08	
			Realizar el pago de nomina	P-A-GA-09	
			Compra de medicamentos	P-A-GA-10	
			Realizar pago de cheques	P-A-GA-11	
			Elaboración y presentación de informes financieros	P-A-GA-12	
			Facilitar la revisión fiscal	P-A-GA-13	
			Elaboración y presentación de informes externos gubernamentales y privados	P-A-GA-14	
			Elaboración y presentación de informes a súper salud	P-A-GA-15	
		Producción de Unidades de Negocio Producción de unidades de negocio	Panadería	P-A-GA-16	
			Reciclaje	P-A-GA-17	
			Venta de alimentos preparados	P-A-GA-18	
			Mercado de pulgas	P-A-GA-19	
		Mercadeo Institucional	Mercadeo de la fundación	P-A-GA-20	
			Mercadeo de eventos	P-A-GA-21	
		Recepción	Recepción de llamadas	P-A-GA-22	
			Elaboración de correspondencia y fotocopias	P-A-GA-23	
			Programación de citas de la directora	P-A-GA-24	

LISTADO MAESTRO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS				Código	D-E-GC-06
				Página	9/11
PROCESO	CÓDIGO	SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	PR-A-GA	Recepción	Programación de transporte	P-A-GA-25	
			Mensajería	P-A-GA-26	
			Organización de servicios fúnebres	P-A-GA-27	
			Programación citas psicología	P-A-GA-28	
GESTIÓN DE COMPRAS	PR-A-GCO	Compras	Elaboración de pedidos	P-A-GCO-01	
GESTIÓN HUMANA	PR-A-GH	Planificación del Talento Humano	Análisis de los requerimientos laborales	P-A-GH-01	
			Determinar el perfil del cargo	P-A-GH-02	
		Convocatoria y Selección del Talento Humano	Convocatoria de aspirantes al puesto de trabajo	P-A-GH-03	
			Selección del personal	P-A-GH-04	
		Capacitación y Desarrollo del Personal	Capacitación y desarrollo del personal	P-A-GH-05	
		Evaluación del Desempeño	Evaluación del desempeño laboral	P-A-GH-06	
			Inspección de la cantidad de elementos de aseo al personal correspondiente	P-A-GH-07	
		Liquidación de Nomina	Liquidación de horas extras, nocturnas y dominicales	P-A-GH-08	

LISTADO MAESTRO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS				Código	D-E-GC-06
				Página	10/11
PROCESO	CÓDIGO	SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	
GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES	PR-A-GSS	Mantenimiento en General	Mantenimiento de equipos institucionales	P-A-GSG-01	
			Mantenimiento de pintura en las instalaciones	P-A-GSG-02	
			Mantenimiento de drenaje de cocina	P-A-GSG-03	
			Mantenimiento de techos	P-A-GSG-04	
			Mantenimiento de tanques de aljibe	P-A-GSG-05	
			Reparación de cañerías internas	P-A-GSG-06	
			Reparaciones hidráulicas	P-A-GSG-07	
			Recolección de basuras	P-A-GSG-08	
			Mantenimiento de jardinería	P-A-GSG-09	
			Fumigaciones	P-A-GSG-10	
			Mantenimiento de las marraneras	P-A-GSG-11	
		Aseo de la Fundación	Almacenamiento de productos de aseo	P-A-GSG-12	
			Aseo general diario	P-A-GSG-13	
			Aseo general mensual	P-A-GSG-14	
			Lavado de baños y duchas	P-A-GSG-15	
			Limpieza de telarañas	P-A-GSG-16	
			Verificación de cumplimiento al programa de aseo	P-A-GSG-17	

LISTADO MAESTRO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS				Código	D-E-GC-06
				Página	11/11
PROCESO	CÓDIGO	SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	
GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES	PR-A-GSS	Aseo de la Fundación	Elaboración de límpido	P-A-GSG-18	
		Servicio de Portería	Seguridad y control de porterías	P-A-GSG-19	
			Atención a visitantes	P-A-GSG-20	
			Recepción de donaciones en portería	P-A-GSG-21	
			Entrada y salidas de residentes de la Fundación	P-A-GSG-22	
			Control de entrada y salida de autos	P-A-GSG-23	
			Recorridos nocturnos	P-A-GSG-24	
			Registro de inicio y cierre de la jornada laboral	P-A-GSG-25	
			Entrega de turno	P-A-GSG-26	
		Bodegas	Bodegaje de donaciones ropa nueva, usada y productos varios	P-A-GSG-27	
		Lavandería	Recolección de ropa sucia de residentes	P-A-GSG-28	
			Lavado de ropa de residentes	P-A-GSG-29	
			Entrega de ropa limpia de residentes	P-A-GSG-30	
			Lavado de ropa de áreas de la fundación	P-A-GSG-31	

ANEXO H. LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS

LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS			
N°	PROCESO	DOCUMENTO	CÓDIGO
1	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Estatutos de la organización.	D-E-GE-01
		Misión.	D-E-GE-02
		Visión.	D-E-GE-03
		Valores.	D-E-GE-04
		Objetivos institucionales.	D-E-GE-05
2	GESTIÓN RECURSOS	Lo que se lleva al bingo.	D-E-GR-01
		Orden del día – eventos.	D-E-GR-02
		Autorización debito automático.	D-E-GR-03
3	GESTIÓN FINANCIERA	Formato de ingresos y gastos.	D-E-GF-01
		Presupuesto anual.	D-E-GF-02
4	GESTIÓN DE CALIDAD	Política de calidad.	D-E-GC-01
		Objetivos de calidad.	D-E-GC-02
		Matriz de interacción de procesos.	D-E-GC-03
		Formato para caracterización de procesos.	D-E-GC-04
		Fichas de procesos fundación el cottolengo.	D-E-GC-05
		Listado maestro de procesos y procedimientos.	D-E-GC-06
		Listado maestro de documentos.	D-E-GC-07
		Listado maestro de registros.	D-E-GC-08
		Ficha de indicador de procesos.	D-E-GC-09
		Listado maestro de indicadores de procesos.	D-E-GC-10
		Planeación de la calidad.	D-E-GC-11
		Caracterización de indicadores de calidad.	D-E-GC-12
		Listado maestro de indicadores de calidad.	D-E-GC-13
		Registro de capacitación.	D-E-GC-14
5	ESTANCIA	Documento requisitos de ingreso. A la Fundación.	D-M-ES-01
		Epicrisis del adulto mayor.	D-M-ES-02
		Formato dieta de los residentes Minutas.	D-M-ES-03



ANEXO H. LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS (continuación)

LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS			
N°	PROCESO	DOCUMENTO	CÓDIGO
6	SERVICIOS DE SALUD	Formato de recibo y entrega de inventario de las habitaciones en hospitalización.	D-M-SS-01
		Inventario de droga de urgencias y partos (carro de paro).	D-M-SS-02
		Formato requisitos de ingreso a la Fundación.	D-M-SS-03
		Cronograma de paseos.	D-M-SS-04
		Programa de promoción y prevención.	D-M-SS-05
		Formato de interconsulta.	D-M-SS-06
		Formato de cita médica.	D-M-SS-07
7	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Base de datos de benefactores.	D-A-GA-01
		Base de datos donaciones fijas.	D-A-GA-02
		Formato de reuniones.	D-A-GA-03
		Base de datos residentes fallecidos.	D-A-GA-04
		Formato “DE Y PARA:”	D-A-GA-05
8	GESTIÓN DE COMPRAS	Formato “DE Y PARA:”	D-A-GCO-01
9	GESTIÓN HUMANA	Formato perfiles y competencias.	D-A-GH-01
		Formato de requisición.	D-A-GH-02
		Formato de horas conductores.	D-A-GH-03
		Base de datos de colaboradores.	D-A-GH-04
		Guía de entrevista estructura.	D-A-GH-05
10	GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES	Formato “DE Y PARA:”	D-A-GSG-01

ANEXO I. LISTADO MAESTRO DE REGISTROS

LISTADO MAESTRO DE REGISTROS			
No.	PROCESO	REGISTROS	CÓDIGO
1	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Acta de reunión con asamblea de benefactores.	R-E-GE-01
		Acta de reunión con la junta directiva. Revisión del sistema de gestión.	R-E-GE-02
2	GESTIÓN RECURSOS	Certificado de donación.	R-E-GR-01
		Nota debito “campaña adopte un abuelo”.	R-E-GR-02
		Registro de entrega de dinero de boletas.	R-E-GR-03
		Registro de autorización debito automático.	R-E-GR-04
3	GESTIÓN FINANCIERA	Registro de aprobación de estados financieros.	R-E-GF-01
		Registro de formato de ingresos y gastos.	R-E-GF-02
		Formato de acumulado para presupuesto anual.	R-E-GF-03
4	GESTIÓN DE CALIDAD	Recepción de informes.	R-E-GC-01
5	ESTANCIA	Registro de solicitud de ingreso.	R-M-ES-01
		Registro de entrevista inicial.	R-M-ES-02
		Carta de recomendación del adulto mayor.	R-M-ES-03
		Epicrisis del adulto mayor.	R-M-ES-04
		Registro para subsidio de adulto mayor.	R-M-ES-05
		Autorización de subsidio a gerontóloga.	R-M-ES-06
		Control de residentes en pabellón.	R-M-ES-07
		Stock de alimentos.	R-M-ES-08
		Certificado de defunción.	R-M-ES-09
		Registro en la secretaria de salud y notaria del fallecimiento del adulto mayor.	R-M-ES-10
6	SERVICIOS DE SALUD	Acta de recibo y Entrega de turno.	R-M-SS-01
		Registro de pacientes de consulta interna.	R-M-SS-02
		Registro de pacientes de consulta externa.	R-M-SS-03
		Inventario de cada sección urgencias y hospitalización.	R-M-SS-04
		Inventario de cada habitación en hospitalización (pegado en la puerta de la misma).	R-M-SS-05
		Formato de recibo y entrega de inventario de las habitaciones en hospitalización.	R-M-SS-06
		Tarjetas de droga y de líquidos por paciente.	R-M-SS-07

ANEXO I. LISTADO MAESTRO DE REGISTROS (continuación)

LISTADO MAESTRO DE REGISTROS			
No.	PROCESO	REGISTROS	CÓDIGO
6	SERVICIOS DE SALUD	Inventario de droga de urgencias y partos (carro de paro).	R-M-SS-08
		Inventario de ropa del servicio de hospitalización y urgencias.	R-M-SS-09
		Kárdex de plan de cuidados de enfermería para cada paciente en hospitalización.	R-M-SS-10
		Registro en la hoja de controles, la frecuencia y características del pulso, valor de la temperatura, presión arterial y respiración.	R-M-SS-11
		Grafico de dato de la Hoja de signos vitales.	R-M-SS-12
		Diligenciar el registro para electrocardiograma Se debe archivar y registrar en la historia clínica con la respectiva lectura del EKG.	R-M-SS-13
		Registros de vacunación por régimen y después de realizar el ingreso de la factura al sistema, entrega los soportes al personal encargado de facturación.	R-M-SS-14
		Registrar en la hoja de gastos.	R-M-SS-15
		Registro de procedimiento en historia clínica.	R-M-SS-16
		Registro en la hoja de insumos o gastos los elementos empleados.	R-M-SS-17
		Factura de servicios.	R-M-SS-18
		Registro de entrega y recibo de habitaciones.	R-M-SS-19
		Novedades de pabellón	R-M-SS-20
		Registro de valoración de fisioterapia.	R-M-SS-21
		Registrar consulta médica en formato de facturación	R-M-SS-22
		Registrar consulta médica en formato estadístico de la Fundación.	R-M-SS-23
		Hallazgos al examen físico, quejas y signos vitales.	R-M-SS-24
		Registro de cuadro clínico	R-M-SS-25
		Registro de citas programadas.	R-M-SS-26
		Registro de Historia clínica.	R-M-SS-27
		Registro de atención médica.	R-M-SS-28
		Orden de medicamento.	R-M-SS-29
		Boleta de cita médica.	R-M-SS-30
		Registro de libro de citas.	R-M-SS-31

ANEXO I. LISTADO MAESTRO DE REGISTROS (continuación)

LISTADO MAESTRO DE REGISTROS			
No.	PROCESO	REGISTROS	CÓDIGO
6	SERVICIOS DE SALUD	Boleta de pago.	R-M-SS-32
		Lista de recomendaciones.	R-M-SS-33
		Registro de producción de artesanías.	R-M-SS-34
		Registro de producción en huerta.	R-M-SS-35
7	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Control de vencimiento de vehículos	R-A-GA-01
		Registro de horas extras conductores.	R-A-GA-02
		Registro para Programación consulta externa.	R-A-GA-03
		Orden de suministro (gasolina).	R-A-GA-04
		Ronda a pabellones – aseo.	R-A-GA-05
		Programa de actividades y turnos de servicios generales.	R-A-GA-06
		Registro de formato de reuniones.	R-A-GA-07
		Control de gastos subsidio ancianos.	R-A-GA-08
		Consolidado de facturación.	R-A-GA-09
		Consignación dinero efectivo.	R-A-GA-10
		Registro de consignación dinero efectivo.	R-A-GA-11
		Donación en especie.	R-A-GA-12
		Registro de donación en especie.	R-A-GA-13
		Registro de certificado de donación.	R-A-GA-14
		Registro de recibido formato “DE Y PARA:”	R-A-GA-15
		Orden de compra	R-A-GA-16
		Dotación de uniformes.	R-A-GA-17
		Reporte de facturas recibidas.	R-A-GA-18
		Consignación de efectivo y/o cheques locales únicamente	R-A-GA-19
		Recibo de donación.	R-A-GA-20
8	GESTIÓN DE COMPRAS	Registro formato “DE PARA:”	R-A-GCO-01
		Registro de cotizaciones.	R-A-GCO-02
		Orden de compra.	R-A-GCO-03
		Registro de recibido	R-A-GCO-04
9	GESTIÓN HUMANA	Contrato laboral.	R-A-GH-01
		Registro de Formato de requisición.	R-A-GH-02
		Registro de horas conductores.	R-A-GH-03
		Cronograma de capacitación.	R-A-GH-04
		Novedades de nomina.	R-A-GH-05
		Asistencia de personal.	R-A-GH-06
		Cronograma de disponibilidad enfermeras.	R-A-GH-07
		Reporte de incidentes de trabajo interno.	R-A-GH-08
		Turnos quincenales departamento de vigilancia y seguridad cottolengo.	R-A-GH-09

ANEXO I. LISTADO MAESTRO DE REGISTROS (continuación)

LISTADO MAESTRO DE REGISTROS			
No.	PROCESO	REGISTROS	CÓDIGO
10	GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES	Registro de tarjeta kárdex	R-A-GSG-01
		Registro de formato “DE Y PARA:”	R-A-GSG-02
		Control visitas a los residentes.	R-A-GSG-03
		Control de salida y llegada de vehículos de la fundación el cottolengo.	R-A-GSG-04
		Registro tarjetero en horario de trabajo.	R-A-GSG-05
		Registro en tarjeta kárdex. Ronda a pabellones –aseo.	R-A-GSG-06
		Formato de fumigaciones.	R-A-GSG-07
		Registro de mantenimiento.	R-A-GSG-08

ANEXO J. FICHA DE INDICADOR DE PROCESOS

	FICHA DE INDICADOR DE PROCESO		Código	D-E-GC-09
	<b>(NOMBRE DEL INDICADOR)</b>		Expedido	3 ENE 2014
			Actualización	N/A
			Versión	0
			Página	1/1

FICHA DE INDICADOR			CÓDIGO	
SUBSISTEMA:		PROCESO :	OBJETIVO:	
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:		RESULTADO DEL ANÁLISIS:		

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
NOMBRE:		NOMBRE:		NOMBRE:	
CARGO:		CARGO:		CARGO:	



ANEXO K. LISTADO MAESTRO DE INDICADORES DE PROCESOS

LISTADO MAESTRO DE INDICADORES DE PROCESOS			
NO.	OBJETIVO DE CALIDAD	INDICADORES	CÓDIGO
1.	Gestión Estratégica	Nuevos benefactores	I-E-GE-01
		Proyectos presentados	I-E-GE-02
		Proyectos aprobados	I-E-GE-03
2.	Gestión de Recursos	Donación recibida	I-E-GR-01
		Convenios y contratos	I-E-GR-02
		Eventos realizados	I-E-GR-03
3.	Gestión de Financiera	Ejecución del presupuesto financiero	I-E-GF-01
		Incremento en el monto de ingresos operacionales	I-E-GF-02
		Ingresos por inversiones realizadas	I-E-GF-03
4.	Gestión de Calidad	Nivel de satisfacción de cliente	I-E-GC-01
		Eficacia del sistema de gestión de calidad	I-E-GC-02
		Eficacia en la implementación de planes de mejora	I-E-GC-03
5.	Estancia	Satisfacción de necesidades básicas del residente	I-M-ES-01
		Porcentaje de presupuesto invertido en actividades recreativas	I-M-ES-02
		Porcentaje de presupuesto invertido en necesidades básicas	I-M-ES-03
6.	Servicios de Salud	Satisfacción del cliente	I-M-SS-01
		Campañas de salud	I-M-SS-02
		Pacientes atendidos	I-M-SS-03
7.	Gestión Administrativa	Cumplimiento del cronograma laboral	I-A-GA-01
		Conciliaciones contables	I-A-GA-02
		Presentación de informes	I-A-GA-03
8.	Gestión de Compras	Desempeño de proveedores	I-A-GCO-01
		Entregas completas	I-A-GCO-02
		Recepción de pedidos a tiempo	I-A-GCO-03
9.	Gestión Humana	Capacitación	I-A-GH-01
		Memorándum	I-A-GH-02
		Personal capacitándose	I-A-GH-03
10.	Gestión de Servicios Generales	Servicio de mantenimiento realizado	I-A-GSG-01
		Cumplimiento al cronograma de aseo	I-A-GSG-02
		Falla en el lavado de ropa	I-A-GSG-03

ANEXO L. ENCUESTA ESPECTATIVAS DEL CLIENTE

FUNDACIÓN EL COTTOLENGO DEL PADRE OCAMPO  
ENCUESTA EXPECTATIVAS DEL RESIDENTE

DATOS DE CONTROL			
ENCUESTA APLICADA POR:	Fundación el Cottolengo del padre Ocampo		
FECHA DE ENCUESTA:	Día	Mes	Año
		Mayo	2013

1. Por favor califique de 1 a 5, siendo 1 la calificación más baja y 5 la calificación más alta, **LOS ASPECTOS DE MAYOR IMPORTANCIA PARA GARANTIZAR UNA VIDA DIGNA Y TRANQUILA A LOS RESIDENTES DE LA FUNDACIÓN.** (Marque con una X)

CARACTERÍSTICAS	1	2	3	4	5
Infraestructura de la Fundación					
Prestación de servicios de salud					
Bienestar social					
Vestido					
Servicio de hospedaje (residencia)					
Trato del personal de la fundación					
Alimentación					
Recreación en la Fundación					
Paseos					
Ayuda espiritual					
Gestión de donaciones					
Transparencia en las operaciones financieras					
Presentar informes social y financieros a benefactores					
Otro aspecto:					
Otro aspecto:					

2. De acuerdo a lo anterior, **POR FAVOR ESCRIBA LOS 7 ASPECTOS DE MAYOR IMPORTANCIA PARA GARANTIZAR UNA VIDA DIGNA Y TRANQUILA A LOS RESIDENTES DE LA FUNDACIÓN.**

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

GRACIAS POR SU VALIOSA COLABORACIÓN.

**ANEXO M. PLANEACIÓN DE LA CALIDAD**

PLANEACIÓN DE LA GESTIÓN DE CALIDAD			
OBJETIVO DE CALIDAD	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADOR
A. Fomentar La cultura organizacional centrada en la Calidad, promoviendo la formación continua de los colaboradores de la institución.	Realizar seminarios y talleres que promuevan la aptitud y actitud de “Calidad” en directivos y colaboradores de la Fundación.	Planear y ejecutar programa de capacitación para los colaboradores de la Fundación.	Cumplimiento del programa de capacitación.
		Hacer ficha de evaluación sobre la temática que aborda la capacitación; posteriormente evaluar aprendizaje.	Eficacia de capacitación.
		Realizar un formato para registrar la asistencia de los colaboradores a la capacitación.	Asistencia a capacitación.
B. Mejorar continuamente la calidad de la Estancia ofrecida a los residentes de la Fundación.	Propender mejoras al proceso Estancia, de acuerdo con las necesidades y expectativas del cliente, resultantes de la comunicación con el mismo.	Elaborar encuesta sobre el nivel de satisfacción del servicio de <i>vivienda</i> y aplicarla a los residentes de la Fundación	Satisfacción servicio de vivienda.
		Elaborar encuesta sobre el nivel de satisfacción del servicio de <i>alimentación</i> y aplicarla a los residentes de la Fundación	Satisfacción servicio de alimentación.
		Elaborar encuesta sobre el nivel de satisfacción del servicio de <i>vestido</i> y aplicarla a los residentes de la Fundación	Satisfacción servicio de vestido.

ANEXO M. PLANEACIÓN DE LA CALIDAD (continuación)

PLANEACIÓN DE LA GESTIÓN DE CALIDAD			
OBJETIVO DE CALIDAD	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADOR
C. Proporcionar una vejez digna, con amor, cariño y compañía, a través de una atención responsable y calidad humana; con el fin de que la persona mayor mantenga una actitud positiva ante la vida y goce de una vejez tranquila y feliz.	Mejorar la calidad humana de los colaboradores de la Fundación, propender un ambiente de amor y paz al interior de las instalaciones y realizar actividades recreativas.	Elaborar encuesta sobre el nivel de satisfacción del servicio de <i>salud</i> y aplicarla a los residentes de la Fundación	Satisfacción servicio de salud.
		Planear mejoras al proceso <i>Estancia</i> e implementarlas.	Porcentaje de mejoras al proceso misional.
		Elaborar encuesta sobre el nivel de satisfacción, respecto de la atención (actitud) recibida por parte de los colaboradores de la Fundación y aplicarla a los grupos de interés.	Calidad humana del personal.
		Realizar seminarios y talleres enfocados en geriatría.	Capacitación geriátrica.
		Propender salidas institucionales para los residentes de la Fundación.	Salidas recreativas.

**ANEXO M. PLANEACIÓN DE LA CALIDAD (continuación)**

PLANEACIÓN DE LA GESTIÓN DE CALIDAD			
OBJETIVO DE CALIDAD	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADOR
D. Realizar actividades para mantener la funcionalidad y facultades que minimicen el deterioro físico y mental del adulto mayor.	Realizar chequeos de salud general; actividades de terapia ocupacional y aplicación de tratamientos para minimizar el deterioro físico y mental, propios del adulto mayor.	Efectuar el chequeo de salud a residentes de la Fundación.	Chequeo de salud a residentes.
		Elaboración de un plan de actividades de terapia ocupacional y llevar un registro de participación de residentes a las mismas.	Participación en actividades de terapia ocupacional.
		Aplicar tratamientos requeridos por los residentes.	Aplicación de tratamientos.
E. Establecer planes de seguimiento y medición que aseguren transparencia en las operaciones y permitan mejorar continuamente la efectividad de los procesos.	Auditar los procesos del sistema de gestión de calidad, e implementar mejoras que conlleven a la excelencia empresarial.	Realizar un plan de auditoría interna.	Cumplimiento al plan de auditoría interna.
		Torbellino de ideas sobre mejoras al sistema de gestión de calidad.	Propuesta de mejoras.
		Implementar mejoras al sistema de gestión de calidad.	Mejoras ejecutadas al sistema de gestión de calidad.
F. Asegurar que el sistema de gestión de calidad garantice la calidad de los procesos, y los productos ofrecidos por la Fundación.	Mantener un canal abierto de comunicación con el cliente, e implementando las acciones correctivas y preventivas pertinentes.	Crear un correo físico y electrónico específico para atender las quejas y reclamos de los grupos de interés.	Solución de quejas y reclamos.
		Implementar acciones correctivas.	Ejecución de acciones correctivas.

ANEXO M. PLANEACIÓN DE LA CALIDAD (continuación)

PLANEACIÓN DE LA GESTIÓN DE CALIDAD			
OBJETIVO DE CALIDAD	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADOR
		Implementar acciones preventivas.	Implementación de acciones preventivas.
G. Gestionar líneas de acción específicas, orientadas a la acreditación y reconocimiento de excelencia a nivel regional.	Promover una cultura de calidad al interior de la organización e Implementar el sistema de gestión siguiendo los requerimientos de la norma ISO 9001:2008. Realizar las auditorias correspondientes.	Elaborar una ficha que permita evaluar la aptitud y actitud del personal de la fundación en materia de calidad.	Cultura organizacional de calidad.
		Implementar los requisitos de la norma ISO 9001:2008.	Cumplimiento de requisitos de la norma ISO 9001:2008.
		Realizar auditoria de calidad.	Procesos que presentan inconformidad en auditoria de calidad.



## **ANEXO N. CARACTERIZACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD**

### **OBJETIVOS DE CALIDAD**

- A.** Fomentar La cultura organizacional centrada en la Calidad, promoviendo la formación continua de los colaboradores de la institución.
- B.** Mejorar continuamente la calidad de la Estancia ofrecida a los residentes de la Fundación.
- C.** Proporcionar una vejez digna, con amor, cariño y compañía, a través de una atención responsable y calidad humana; con el fin de que la persona mayor mantenga una actitud positiva ante la vida y goce de una vejez tranquila y feliz.
- D.** Realizar actividades para mantener la funcionalidad y facultades que minimicen el deterioro físico y mental del adulto mayor.
- E.** Asegurar que el sistema de gestión de calidad garantice la calidad de los procesos, y los productos ofrecidos por la Fundación.
- F.** Establecer planes de seguimiento y medición que aseguren transparencia en las operaciones y permitan mejorar continuamente la efectividad de los procesos.
- G.** Gestionar líneas de acción específicas, orientadas a la acreditación y reconocimiento de excelencia a nivel regional.

FICHA DE INDICADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			CÓDIGO	I-E-GC-04
OBJETIVO DE CALIDAD: A		OBJETIVO DEL INDICADOR: HACER SEGUIMIENTO AL PLAN DE CAPACITACIÓN, DIRIGIDOS AL PERSONAL DE LA FUNDACIÓN, PARA MEDIR EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN.		
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN		$\left( \frac{\text{NUMERO DE CAPACITACIONES REALIZADAS}}{\text{NUMERO DE CAPACITACIONES PLANEADAS}} \right) * 100$	SEMESTRAL	MAYOR AL 90%
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

FICHA DE INDICADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			CÓDIGO	I-E-GC-05
OBJETIVO DE CALIDAD: A		OBJETIVO DEL INDICADOR: EVALUAR EL NIVEL DE APRENDIZAJE DE LOS EMPLEADOS CON RESPECTO A LAS CAPACITACIONES RECIBIDAS, PARA DETERMINAR LA EFICACIA DE LAS MISMAS.		
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
EFICACIA DE CAPACITACIÓN		$\left( \frac{\left( \text{NOTA FINAL} - \text{NOTA INICIAL} \right)}{\text{NOTA INICIAL}} \right) * 100$	CONTINUA, DE ACUERDO AL PLAN DE CAPACITACIÓN	MAYOR AL 70%
ANÁLISIS				

RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA	RESULTADO DEL ANÁLISIS:	
FICHA DE INDICADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			CÓDIGO I-E-GC-06
OBJETIVO DE CALIDAD: A	OBJETIVO DEL INDICADOR: MEDIR EL NIVEL DE ASISTENCIA POR PARTE DE LOS COLABORADORES CONVOCADOS, A CAPACITACIONES OFRECIDAS POR LA FUNDACIÓN.		
NOMBRE INDICADOR	FORMULA	FRECUENCIA	META
ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	$\left( \frac{\text{NUMERO DE COLABORADORES CAPACITADOS}}{\text{NUMERO DE COLABORADORES CONVOCADOS}} \right) * 100$	CONTINUA; DE ACUERDO A PLAN DE CAPACITACIÓN.	MAYOR AL 80 %
ANÁLISIS			
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA	RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

FICHA DE INDICADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			CÓDIGO	I-E-GC-07
OBJETIVO DE CALIDAD: B		OBJETIVO DEL INDICADOR: DETERMINAR EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS RESIDENTES POR EL SERVICIO DE VIVIENDA RECIBIDO.		
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
SATISFACCIÓN SERVICIO DE VIVIENDA		PROMEDIO DE LA SUMA DE PROMEDIOS EN LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	SEMESTRAL	80% DEL MÁXIMO VALOR DE SATISFACCIÓN
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

FICHA DE INDICADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			CÓDIGO	I-E-GC-08
OBJETIVO DE CALIDAD: B		OBJETIVO DEL INDICADOR: ESTABLECER EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS RESIDENTES ANTE EL SERVICIO DE VIVIENDA RECIBIDO.		
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
SATISFACCIÓN SERVICIO DE ALIMENTACIÓN.		PROMEDIO DE LA SUMA DE PROMEDIOS EN LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	SEMESTRAL	80% DEL MÁXIMO VALOR DE SATISFACCIÓN
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

FICHA DE INDICADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			CÓDIGO	I-E-GC-09
OBJETIVO DE CALIDAD: B		OBJETIVO DEL INDICADOR: ESTIMAR LA PERCEPCIÓN DEL CLIENTE, SOBRE LA SATISFACCIÓN DE SU NECESIDAD DE VESTIDO.		
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
SATISFACCIÓN SERVICIO DE VESTIDO		PROMEDIO DE LA SUMA DE PROMEDIOS EN LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	SEMESTRAL	80% DEL MÁXIMO VALOR DE SATISFACCIÓN
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

FICHA DE INDICADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			CÓDIGO	I-E-GC-10
OBJETIVO DE CALIDAD: B		OBJETIVO DEL INDICADOR: CUANTIFICAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS RESIDENTES, ANTE LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBIDOS.		
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
SATISFACCIÓN SERVICIO DE SALUD		PROMEDIO DE LA SUMA DE PROMEDIOS EN LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	SEMESTRAL	80% DEL MÁXIMO VALOR DE SATISFACCIÓN
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

FICHA DE INDICADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			CÓDIGO	I-E-GC-11
OBJETIVO DE CALIDAD: B		OBJETIVO DEL INDICADOR: DETERMINAR EL NIVEL DE EFICACIA PARA IMPLEMENTAR MEJORAS AL PROCESO MISIONAL.		
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
PORCENTAJE DE MEJORAS AL PROCESO MISIONAL		$\left( \frac{\text{MEJORAS REALIZADAS}}{\text{MEJORAS PLANEADAS}} \right) * 100$	SEMESTRAL	MAYOR AL 80%
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

FICHA DE INDICADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			CÓDIGO	I-E-GC-12
OBJETIVO DE CALIDAD: C		OBJETIVO DEL INDICADOR: VALORAR LA PERCEPCIÓN DEL CLIENTE INTERNO O EXTERNO, SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA POR PARTE DEL PERSONAL DE LA FUNDACIÓN.		
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
CALIDAD HUMANA DEL PERSONAL		PROMEDIO DE LA SUMA DE PROMEDIOS EN LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	SEMESTRAL	MAYOR AL 80%
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

FICHA DE INDICADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			CÓDIGO	I-E-GC-13
OBJETIVO DE CALIDAD: C		OBJETIVO DEL INDICADOR: CUANTIFICAR EL NUMERO DE CAPACITACIONES EN MATERIA DE GERIATRÍA, OFRECIDAS A LOS COLABORADORES DE LA FUNDACIÓN.		
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
CAPACITACIÓN GERIÁTRICA		NUMERO DE CAPACITACIONES GERIÁTRICAS	SEMESTRAL	1
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	



FICHA DE INDICADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			CÓDIGO	I-E-GC-14
OBJETIVO DE CALIDAD: C		OBJETIVO DEL INDICADOR: ENUMERAR EL TOTAL DE SALIDAS INSTITUCIONALES, ORIENTADAS A LA RECREACIÓN DE LOS RESIDENTES.		
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
SALIDAS RECREATIVAS		NUMERO DE SALIDAS RECREATIVAS REALIZADAS	SEMESTRAL	1
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

FICHA DE INDICADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			CÓDIGO	I-E-GC-15
OBJETIVO DE CALIDAD: D		OBJETIVO DEL INDICADOR: DETERMINAR EL PORCENTAJE DE RESIDENTES QUE RECIBIERON EL CHEQUEO DE SALUD.		
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
CHEQUEO DE SALUD A RESIDENTES		$\left( \frac{\text{NUMERO DE CHEQUEOS REALIZADOS}}{\text{NUMERO TOTAL DE RESIDENTES}} \right) * 100$	MENSUAL	100%
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

FICHA DE INDICADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			CÓDIGO	I-E-GC-16
OBJETIVO DE CALIDAD: D		OBJETIVO DEL INDICADOR: PRECISAR EL PORCENTAJE DE RESIDENTES QUE PARTICIPAN DE ACTIVIDADES OFRECIDAS POR LOS PROFESIONALES DE TERAPIA OCUPACIONAL.		
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL		$\left( \frac{\text{NUMERO DE RESIDENTES PARTICIPANTES}}{\text{NUMERO TOTAL D E RESIDENTES}} \right) * 100$	MENSUAL	MAYOR AL 90%
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

FICHA DE INDICADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			CÓDIGO	I-E-GC-17
OBJETIVO DE CALIDAD: D		OBJETIVO DEL INDICADOR: CALCULAR EL PORCENTAJE DE TRATAMIENTOS REALIZADOS, SOBRE EL TOTAL DE TRATAMIENTOS DIAGNOSTICADOS A RESIDENTES DE LA FUNDACIÓN.		
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS		$\left( \frac{\text{NUMERO DE TRATAMIENTOS REALIZADOS}}{\text{NUMERO DE PACIENTES QUE REQUIEREN TRATAMIENTOS}} \right) * 100$	CONTINUA	MAYOR AL 80% DE LOS TRATAMIENTOS REQUERIDOS
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

FICHA DE INDICADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			CÓDIGO	I-E-GC-18
OBJETIVO DE CALIDAD: E		OBJETIVO DEL INDICADOR: PRECISAR EL NIVEL DE EFICACIA PARA SOLUCIONAR LAS QUEJAS Y RECLAMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN.		
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
SOLUCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS		$\left( \frac{\text{QUEJAS Y RECLAMOS RESUELTOS}}{\text{QUEJAS Y RECLAMOS}} \right) * 100$	MENSUAL	MAYOR AL 80%
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

FICHA DE INDICADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			CÓDIGO	I-E-GC-19
OBJETIVO DE CALIDAD: E		OBJETIVO DEL INDICADOR: CALCULAR EL PORCENTAJE DE ACCIONES CORRECTIVAS EJECUTADAS, SOBRE EL TOTAL DE LAS PROGRAMADAS.		
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
EJECUCIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS		$\left( \frac{\text{ACCIONES CORRECTIVAS EJECUTADAS}}{\text{ACCIONES CORRECTIVAS PROGRAMADAS}} \right) * 100$	MENSUAL	MAYOR AL 90%
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

FICHA DE INDICADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			CÓDIGO	I-E-GC-20
OBJETIVO DE CALIDAD: E		OBJETIVO DEL INDICADOR: DETERMINAR EL PORCENTAJE DE ACCIONES PREVENTIVAS EJECUTADAS, SOBRE EL TOTAL DE LAS PROGRAMADAS.		
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PREVENTIVAS		$\left( \frac{\text{ACCIONES PREVENTIVAS IMPLEMENTADAS}}{\text{ACCIONES PREVENTIVAS PROGRAMADAS}} \right) * 100$	MENSUAL	MAYOR AL 80%
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

FICHA DE INDICADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			CÓDIGO	I-E-GC-21
OBJETIVO DE CALIDAD: F		OBJETIVO DEL INDICADOR: MEDIR EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA ESTABLECIDO.		
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
CUMPLIMIENTO AL PLAN DE AUDITORÍA INTERNA		$\left( \frac{\text{(AUDITORIAS REALIZADAS)}}{\text{AUDITORIAS PROGRAMADAS}} \right) * 100$	ANUAL	MAYOR AL 90%
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

FICHA DE INDICADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			CÓDIGO	I-E-GC-22
OBJETIVO DE CALIDAD: F		OBJETIVO DEL INDICADOR: CUANTIFICAR EL NÚMERO DE PROPUESTAS REALIZADAS PARA MEJORAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.		
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
PROPUESTA DE MEJORAS		NUMERO DE PROPUESTAS DE MEJORAS AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ANUAL	1 POR PROCESO
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

FICHA DE INDICADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			CÓDIGO	I-E-GC-23
OBJETIVO DE CALIDAD: F		OBJETIVO DEL INDICADOR: DETERMINAR EL PORCENTAJE DE MEJORAS REALIZADAS AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SOBRE EL TOTAL PLANIFICADAS.		
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
MEJORAS EJECUTADAS AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		$\left( \frac{\text{MEJORAS REALIZADAS}}{\text{MEJORAS PROGRAMADAS}} \right) * 100$	ANUAL	MAYOR AL 80%
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	



FICHA DE INDICADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			CÓDIGO	I-E-GC-24
OBJETIVO DE CALIDAD: <b>G</b>		<b>OBJETIVO DEL INDICADOR:</b> VALORAR EN MATERIA DE CALIDAD LA APTITUD Y ACTITUD DEL PERSONAL DE LA FUNDACIÓN.		
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
CULTURA ORGANIZACIONAL DE CALIDAD		PROMEDIO DE PROMEDIOS EN EVALUACIÓN DE LA APTITUD Y ACTITUD, EN MATERIA DE CALIDAD	SEMESTRAL	90% DE LA PUNTUACIÓN MÁXIMA
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

FICHA DE INDICADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			CÓDIGO	I-E-GC-25
OBJETIVO DE CALIDAD: <b>G</b>		<b>OBJETIVO DEL INDICADOR:</b> PRECISAR EL PORCENTAJE DE REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008 QUE SE ENCUENTRAN IMPLEMENTADOS.		
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008		$\left( \frac{\text{NUMERO DE REQUISITOS IMPLEMENTADOS}}{\text{NUMERO TOTAL DE REQUISITOS}} \right) * 100$	Anual	100%
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

FICHA DE INDICADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			CÓDIGO	I-E-GC-26
OBJETIVO DE CALIDAD: G		OBJETIVO DEL INDICADOR: CALCULAR EL NÚMERO DE PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN QUE PRESENTAN INCONFORMIDAD EN AUDITORIA DE CALIDAD.		
NOMBRE INDICADOR		FORMULA	FRECUENCIA	META
PROCESOS QUE PRESENTAN INCONFORMIDAD EN AUDITORIA DE CALIDAD		NUMERO DE PROCESOS QUE PRESENTAN INCONFORMIDAD EN AUDITORIAS DE CALIDAD	ANUAL	0
ANÁLISIS				
RESPONSABLE DEL ANÁLISIS:	DIRECTORA		RESULTADO DEL ANÁLISIS:	

ANEXO O. LISTADO MAESTRO DE INDICADORES DE CALIDAD

LISTADO MAESTRO DE INDICADORES DE CALIDAD			
NO.	OBJETIVO DE CALIDAD	INDICADORES	CÓDIGO
A.	Fomentar La cultura organizacional centrada en la Calidad, promoviendo la formación continua de los colaboradores de la institución.	Cumplimiento del programa de capacitación.	I-E-GC-04
		Eficacia de capacitación.	I-E-GC-05
		Asistencia a capacitación.	I-E-GC-06
B.	Mejorar continuamente la calidad de la Estancia ofrecida a los residentes de la Fundación.	Satisfacción servicio de vivienda.	I-E-GC-07
		Satisfacción servicio de alimentación.	I-E-GC-08
		Satisfacción servicio de vestido.	I-E-GC-09
		Satisfacción servicio de salud.	I-E-GC-10
		Porcentaje de mejoras al proceso misional.	I-E-GC-11
C.	Proporcionar una vejez digna, con amor, cariño y compañía, a través de una atención responsable y calidad humana; con el fin de que la persona mayor mantenga una actitud positiva ante la vida y goce de una vejez tranquila y feliz.	Calidad humana del personal.	I-E-GC-12
		Capacitación geriátrica.	I-E-GC-13
		Salidas recreativas	I-E-GC-14
D.	Realizar actividades para mantener la funcionalidad y facultades que minimicen el deterioro físico y mental del adulto mayor.	Chequeo de salud a residentes.	I-E-GC-15
		Participación en actividades de terapia ocupacional.	I-E-GC-16
		Aplicación de tratamientos.	I-E-GC-17
E.	Asegurar que el sistema de gestión de calidad garantice la calidad de los procesos, y los productos ofrecidos por la Fundación.	Solución de quejas y reclamos.	I-E-GC-18
		Ejecución de acciones correctivas.	I-E-GC-19
		Implementación de acciones preventivas.	I-E-GC-20
F.	Establecer planes de seguimiento y medición que aseguren transparencia en las operaciones y permitan mejorar continuamente la efectividad de los procesos.	Cumplimiento al plan de auditoría interna.	I-E-GC-21
		Propuesta de mejoras	I-E-GC-22
		Mejoras ejecutadas al sistema de gestión de calidad.	I-E-GC-23
G.	Gestionar líneas de acción específicas, orientadas a la acreditación y reconocimiento de excelencia a nivel regional.	Cultura organizacional de calidad.	I-E-GC-24
		Cumplimiento de requisitos de la norma ISO 9001:2008.	I-E-GC-25
		Procesos que presentan inconformidad en auditoria de calidad.	I-E-GC-26

## ANEXO P. REGISTRO DE CAPACITACIÓN

[illegible]

## ANEXO Q. EVIDENCIA DE CAPACITACIÓN

**(Directivos)**

[illegible]

## ANEXO Q. EVIDENCIA DE CAPACITACIÓN (continuación)

**(Colaboradores)**

REGISTRO DE CAPACITACIÓN			
Responsable	ALFONSO YAMIT MISNAZA – INGENIERO INDUSTRIAL		
Supervisado por	Martha Zapata.		
Tema	GESTIÓN POR PROCESOS Y PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE CALIDAD		
Fecha	10 Enero 2014		
PERSONAL CAPACITADO			
Cantidad	Nombre	Cargo	Firma
1	María Teresa Uvaco	aux enfom	María Teresa Uvaco
2	Bellina Nina Koboa	aux F.	Bellina Nina Koboa
3	Juan Díaz	aux EN	Juan Díaz
4	Georgina Ahumada	aux enf	Georgina Ahumada
5	Juan Camarero	aux enf	Juan Camarero
6	Alfonso Caballero	aux enf	Alfonso Caballero
7	Carlos Caballero	aux enf	Carlos Caballero
8	Alfonso Caballero	aux enf	Alfonso Caballero
9	Juan Camarero	aux enf	Juan Camarero
10	Alfonso Caballero	aux enf	Alfonso Caballero